

Vård i fokus

Nr. 4 December 2021
Årgång 38

Organ för
Sjuksköterskeföreningen
i Finland rf

Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,
telefon 040 537 0376

Redaktionssekreterare:

Sandra Allden,
telefon 045 143 7575

E-post:

sandra.allden@sffi.fi

Pärmillustration eller -bild:

Unsplash

Grafisk formgivning:

Linnéa Sjöholm

Layout:

Sandra Allden

Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

ISSN: 0781-495X

www.sffi.fi

info@sffi.fi



Innehållsförteckning

- 3 **Ledare:** Annika von Schantz
- 4 **Master's Degreeprogram in Advanced Practice Nursing,** Lisbeth Fagerström
- 8 **Lärarnätverk för gemenskap och utveckling,** Monika Koskinen
Leena Salminen Kristina Mikkonen
- 12 **Det livslånga lärandet – ett sätt att utveckla och upprätthålla sitt kunskande,** Ann Backman Anne Nummela
- 19 **Personcentrerad vård av äldre,** Kärt Aavik Ireen Alanen Rupali
Mandpe Donata Oyuga Sirkku Säätelä Rika Levy-Malmberg
- 24 **Folkhälsan – för hälsa och välfärd i 100 år,** Birgitta Geust
- 27 **Annons:** Åbo Akademi
- 28 **Annons:** Studiedagen 2022
- 30 **Årets Sjukskötare 2021**
- 31 **Annons:** Arcada
- 32 **Jorden runt med Alarik – dagbok från ett sjuktåg under fortsättningskriget,** Ruth Eriksson
- 38 **ICN Kongress 2–4.11.2021 Nursing around the world,** Sandra Allden Anne Nylund Annika von Schantz
- 40 **Annons:** Novia
- 41 **Annons:** SFF, Årets Sjukskötare 2022
- 42 **Islandsmodellen – att förebygga ungdomars alkoholanvändning,** Janina Fabritius Christine Hindersson Ann-Catrin Sundelin Anne Nummela Christine Alm
- 46 **Så länge det finns hopp finns det liv,** Emilia Holmberg Marina Lehtinen Lina Markusas Julia Rantanen Anne Nummela
- 50 **Ambulanspraktik i Stockholm,** Emil Rosengård
- 52 **Regionala föreningar & Styrelsenytt**
- 54 **Styrelsen och fullmäktige 2020–2023**
- 55 **Ansökan om medlemskap**

Kära medlemmar

Vad får dig att trivas på jobbet och att vilja att stanna kvar? I höst har uppmärksamheten riktats mot den stora mängden sjukskötare som funderar på att byta arbetsplats eller att lämna branschen helt. Mindre uppmärksamhet har riktats till faktorer som påverkar personal att stanna kvar på sin arbetsplats i jämförelse med faktorer som påverkar lämnande eller byte av arbetsplats. Stöd från förmän kan vara faktorer som är både skyddande och utgör en risk när det handlar om att stanna kvar på arbetsplatsen. Det finns naturligtvis också andra faktorer som påverkar sjukskötarens beslut. Klart är att mera forskning behövs om de sjukskötare som stannar kvar på arbetsplatsen.

Den här frågan diskuterades också på ICN-kongressen. Man vet att faktorer som att trivas på arbetsplatsen, vara stolt över sitt arbete och sin arbetsplats, ha goda jobbrelationer, känsla av att tillhöra ett team, få jobba självständigt med tydliga mål och att ha möjlighet att utvecklas som sjukskötare är viktiga saker. Forskning visar också att faktorer som påverkar orkandet i arbetslivet är att kunna dra tydlig gräns mellan arbete och fritid, att sköta sin hälsa, att minska stress genom regelbunden reflektion och att använda sig av avslappnande ritualer för att varva ner på kvällen innan man går och lägger sig samt att sova tillräckligt.

Många av sjukskötare som nu är i tur att gå i pension är riktiga trogna arbetshästar. Det är inte

ovanligt att de avtackas för trogen tjänst över fyrtio år på samma arbetsplats. De här sjukskötarna har vanligen haft viktiga ansvarsområden som de skött om i årtal. Deras kunskande är enormt, och mängden kunskap de tar med sig är ovärderlig. De har stått för trivseln på arbetsplatsen och varit mycket stolta över sitt arbete och arbetsplats. Du som nu känner igen dig får gärna skriva om din karriär i Vård i fokus, och berätta om vad som har påverkat ditt beslut att stanna länge på din arbetsplats.

Kära medlemmar, jag önskar er God Jul och allt Gott inför det nya året 2022!

Annika von Schantz
Er ordförande

Ps. du har säkert märkt att kvaliteten på pappret Vård i Fokus trycks på, har förändrats. Det nya pappret är miljövänligt!

Master's Degree program in Advanced Practice Nursing – ett nytt magisterprogram i klinisk vårdvetenskap på engelska vid Åbo Akademi i Vasa

av Lisbeth Fagerström

Hösten 2021 startade ett nytt magisterprogram inom vårdvetenskapen, Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing (APN) (på svenska avancerad klinisk vård). Första gången programmet utlystes ansökte totalt 55 sjukskötare. De flesta sökande hade en engelsk sjukskötutbildning från Finland. Slutligen inledde 9 sjukskötare sina studier. De flesta av dem har en utländsk bakgrund och en finländsk sjukskötarelegitimation.

Tidigare definierades kliniska specialistsjukskötare (CNS), avancerade kliniska sjukskötare (Nurse Practitioner), barnmorskor och anestesijukskötare som tillhörande gruppen 'advanced practice nurses' (1). Men enligt ICN's (2) senaste riktlinjer betonas två större grupper: kliniska specialist-sjukskötare (CNS) och avancerad kliniska sjukskötare (NP).

International Council of Nurses (2) definition på en avancerad klinisk sjukskötare är:

"An Advanced Practice Nurse (APN) is one who has acquired, through additional education, the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded nursing practice, the characteristics of which are shaped by the context in which they are credentialed to practice".

Efter avlagd magisterexamen i avancerad klinisk

vård på Åbo Akademi har en sjukskötare följande kompetens och beredskap (www.abo/apn)

- för en klinisk avancerad sjukskötarepraktik utgående från ett caritativt och personcentrerat förhållningssätt och för ett bredare ansvarsområde
- för att arbeta självständigt i avancerade kliniska roller
- för att erbjuda patientnära hälsovårdstjänster till patienter med akuta och långvariga hälsoproblem
- för att bidra till hälsovårdens resultat
- för att bidra till utvecklingen av evidensbaserade hälsovårdstjänster

Magisterprogrammets innehåll

Detta tvååriga program på 120 studiepoäng följer International Council of Nurses rekommendatio-

ner för advanced practice nursing (2). I dag råder det en internationell enighet om att utbildning i avancerad klinisk vård för sjukskötare bör vara på magisternivå. Utbildningen ska ge kunskaper och kliniska färdigheter för att kunna ta ett större ansvar för patientens vård och behandling än en grundutbildad sjukskötare. En AKS har en beredskap för att ta självständigt ansvar för patientens akuta och långvariga hälsoproblem (3,4).

Programmet utgår teoretiskt från den caritativa vårdteorin och betonar fyra perspektiv, dvs. helhetssynen på människan, hälsa, omsorgen (caring) samt ethos som ett personcentrerat etiskt förhållningssätt till patienten (5). Dessa perspektiv är centrala för den nordiska AKS modellen som har följande kompetensområden: patientnära klinisk vård, etiskt beslutsfattande, coaching och vägledning, konsultation, samarbete, case management, forskning och utveckling samt ledarskap (5).

Av totalt 120 studiepoäng utgör 50 sp studier i vårdvetenskap (inklusive magisteravhandling och

seminarier). Den medicinska delen samt avancerat vårdarbete (inklusive 10 sp klinisk praktik) består av totalt 55 sp. Kurserna i forskningsmetoder är totalt 15 sp.

Nästa ansökningsperiod tid är 5-19.01.2022. Magisterstuderande på det svenska magisterprogrammet har möjlighet att välja avancerad klinisk vård som profileringsområde (biämne) genom att avlägga kärnmodulerna i avancerad klinisk vård, totalt 40 studiepoäng. Under inkommande år kommer det att utredas hur många studiepoäng som krävs efter att man avlagt magisterexamen i APN, ifall man önskar få begränsad förskrivningsrätt. Den utbildningen är totalt 45 sp och överlappar till stora delar kärnkurserna i avancerad klinisk vård.

Motiveringar för avancerade kliniska sjukskötare

Varför behöver vi då satsa på en avancerad klinisk vård som en karriärmöjlighet för sjukskötarna i Finland? Någon anser att sjukskötarna tar redan

Master programmets struktur och innehåll, totalt 120 studiepoäng (ECTS)

Caring science including master thesis and seminars 50 ECTS

- Introduction to advanced practice nursing 5 ECTS
- Ethos and caritative caring* 5 ECTS
- Seminars 10 ECTS
- Master thesis 30 ECTS

Clinical medicine and advanced nursing 55 ECTS (including optional studies 15 ECTS)

- Pathophysiology 10 ECTS
- Physical health assessment 10 ECTS
- Pharmacology 5 ECTS
- Clinical practice 10 ECTS
- Advanced nursing for patients with complex and longterm health needs 10 ECTS (optional)
- Leadership for future care* 5 ECTS
- Evidence based care and quality improvement* 5 ECTS

Research methods, 15 ECTS

- Theory of science, philosophy, research ethics and methodology 5 ECTS
- Qualitative method 5 ECTS
- Quantitative method* 5 ECTS

*=kurser som ingår i det svenska magisterprogrammet i vårdvetenskap

alltför stort ansvar och att många arbetsuppgifter har flyttats över från läkarna till sjukskötarna. Problemet är att detta inte har standardiserats med tydliga karriärmodeller eller med högre lön, och de teoretiska kunskaperna är nödvändigtvis inte tillräckliga trots att man har övertagit uppgifter. 'Taskshifting', överföring av arbetsuppgifter är inte detsamma som en utvidgad arbetsbeskrivning med ett större ansvar (4,5). Detta kräver tillräcklig tilläggsutbildning på magisternivå samt tydliga arbetsmodeller och därmed kan en högre lön vara mera motiverad.

Enligt litteratur och forskning kan man framföra några tydliga orsaker till varför hälsovården behöver avancerade kliniska sjukskötare (3.4). Förbättrad tillgång till vård och behandling är den allra viktigaste orsaken. Patienterna behöver avancerade kliniska sjukskötare. Resultaten av den vård och behandling som AKS erbjuder är av hög kvalitet, i vissa studier till och med bättre än läkarnas. Dagens sjukskötare behöver också nya karriärmöjligheter i den direkta patientvården.

Följande motiveringar kan nämnas med beaktande av kommande välfärdsregioner:

- Den åldrande befolkningen och det ökande antalet personer med långvariga och multipla sjukdomar är en växande utmaning i Finland men också i många andra länder.
- En stark motivering från internationella studier pekar på att avancerade kliniska sjukskötare ger högklassig vård och behandling. Till dagsdato finns hundratals forskningar och många systematiska forskningsöversikter som bevisar detta.
- En personcentrerad vård och behandling präglad av omsorg, medmänsklig kärlek, medkänsla, empati och dialog är en stark motiverande. En sjukskötare med avancerad klinisk kompetens är en 'maxi-nurse' och inte en 'mini-doctor', detta betyder att helhetssynen på patienten som person är viktig samt att hälsa och välbefinnande är i fokus trots sjukdom och ohälsa.
- Nya typer av kompetenser och tjänster

krävs för att de nya välfärdsområdena på ett effektivt och smidigt sätt ska kunna erbjuda högklassig vård, behandling, rehabilitering, hälsofrämjade och förebyggande tjänster till både barn, familjer, arbetsföra och äldre personer. Sjukskötare med avancerad klinisk kompetens kan utveckla nya kompletterade serviceformer både inom primär- och specialistsjukvård.

- Gränserna mellan professioner utsuddas och nya riktlinjer och modeller för hälsovårdstjänster bör utvecklas, samtidigt som teamarbete blir ännu viktigare.
- Sjukskötare med grundexamen (kandidatexamen) idag deltar redan aktivt i bedömning av akuta vårdbehov i form av ex. telefonrådgivning och första bedömning vid olika typer av hälsostationer. Om sjukskötare studerar vidare och erhåller en magisterexamen i avancerad klinisk vård erhålls en både bredare och djupare kompetens och hen kan ta patientens hälsohistoria, undersöka patienten på ett systematiskt sätt, ta hälsostatus och ta ställning till laboratoriesvar och därmed kan hen diagnostisera patientens hälsoproblem och uppgöra en vård- och behandlingsplan. En AKS konsulterar alltid en läkare då den egna kompetensen inte räcker till och hänvisar patienter med krävande hälsoproblem vidare till en läkare.
- Ambulerande AKSare behövs för snabb bedömning av patienters akuta hälsoproblem både inom hemvården och hem-sjukvården. En noggrann undersökning och bedömning av patienten i hemmiljö förhindrar onödiga besök till akut mottagningar vid sjukhus/hälsovårdscentraler. En rätt diagnos, vård och behandling och vid behov förskrivning av läkemedel i hemmet kan göra det möjligt för patienten att fortsätta bo hemma, vilket kan öka livskvaliteten och dessutom minska helhetskostnaderna för vården och behandlingen.
- En ansvarig AKS på effektiviserade service-

hem/vårdhem för äldre patienter kan undersöka, diagnostisera och göra upp vård- och behandlingsplaner samt ta ansvar för helhetsvården och därmed förhindra nedgången i hälsan och minska på användning av sjukhusvård.

- Sjukskötare med avancerad klinisk kompetens behövs i tvärprofessionella team som kommer att jobba på framtida familjecentraler.
- Sjukskötare med avancerad klinisk kompetens kommer att utgöra en viktig resurs för genomförandet av den planerade utvidgade vårdgarantin, som nu är under planering i Finland.
- Antalet personer med långvariga hälsoproblem ofta med flera kroniska sjukdomar ökar både nationellt och internationellt. Uppföljning av dessa patientgrupper kommer att bli en stor utmaning i kommande välfärdsområden. Eftersom en bristande uppföljning och otillräckligt stöd från hälsovården för dessa grupper leder till ökade kostnaderna för den akuta vården, bör den systematiska uppföljningen prioriteras ännu mera. AKSare har en kompetens som lämpar sig för att bära huvudansvaret för vård, stöd och behandling av dessa grupper.
- Patientens vårdkedja kan vara synnerligen komplex och innehåller ofta stöd och tjänster från många olika vårdprofessioner samt även sociala stödtjänster. Att klara sig som patient och förstå sig på alla skeden i ett behandlingsförlopp är en utmaning för många. Här behövs avancerade kliniska sjukskötare som stödpersoner och problemlösare under processens gång. Case management som en koordinering av patients vård, service och behandling är ett av AKSarnas kompetensområden.
- Sjukskötare med avancerad klinisk kompetens kan ge stöd och/eller konsulttjänster till annan vårdpersonal som betonar professionellt samarbete. En AKS är en klinisk

ledare med ett ansvar för fortbildningen av kolleger i teamet.

- Framtida hälsovårdstjänster kommer att erbjudas allt mera digitalt samtidigt kommer det att förväntas att patienten skall vara en aktiv deltagande aktör i sin egen vård och behandling. En AKS kan ha en handledande och stödjande funktion eftersom hen har fördjupade kunskaper i sjukdomar, behandlingsmöjligheter och hur patienten kan främja sin hälsa och förebygga sjukdomar.
- Kortare sjukhusvistelser och i kombination med mera avancerade behandlingsmetoder kommer att öka patienternas behov av vård, stöd och handledning efter sjukhusvistelse.
- Ett framtida scenario innefattar också att en del av den behandling som sker på sjukhus idag kommer att flyttas över till patientens hemmiljö. AKSare med specialkunskap kommer att ha en viktig roll i framtida hemsjukhus verksamhet.
- En AKS med magisterexamen har den akademiska kompetensen för planerande, genomförande och deltagande i forsknings- och utvecklingsprojekt tack vare genomförda studier i forskningsmetod på avancerad nivå.

Lisbeth Fagerström

Professor i vårdvetenskap, rektor för Åbo Akademi i Vaasa
Affilierad professor i sykepleievitenskap, Universitetet Sørøst-Norge

REFERANSER

1. Hamric, AB, Tracy, MF (2019). A Definition of Advance Practice Nursing. In M. F. Tracy & E. T. O'Grady (Eds.), Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach (6 ed., pp. 61-79). St. Louis: Elsevier.
2. International Council of Nurses (2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Geneva. Retrieved from https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
3. Fagerström, L. (2011). Avancerad klinisk sjuksköterska Teori och praxis. Lund: Studentlitteratur.
4. Fagerström, L. (2019). Avansert klinisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.
5. Fagerström, L. (2020). A Caritative Advanced Practice Nursing Model - Theoretical Perspectives And Competency Domains. Springer, in cooperation with ICN.

Lärarnätverk för gemenskap och utveckling

av Monika Koskinen & Leena Salminen & Kristina Mikkonen

Under de senaste 20 åren har ett nätverk med intresse för vårdutbildning och vårdläraryt utbildning vuxit fram och är idag ett aktivt nätverk av professorer, lärare och studerande från universitet och högskolor i Finland. Nätverket kallas idag SHaREducation och upprätthålls av 6 universitet i Finland: Östra Finlands universitet, Jyväskylä universitet, Uleåborgs universitet, Tammerfors universitet, Åbo universitet och Åbo Akademi. Nätverket inkluderar lärare från social-, hälsovård- och rehabiliteringsområdena. Tillsammans är vi starkare.

Finland har en lång tradition av att utbilda både vårdare och vårdlärare. De första organiserade kurserna för vårdlärare startade redan på 1950-talet på institutnivå. Under 1980-talet flyttade utbildningen till universiteten och i början av 1990-talet avslutades utbildningen på institutnivå helt. I Finland har vi 6 universitet som utbildar inom hälsovetenskaper, fem med vårdvetenskap som huvudämne och ett med hälsovetenskap som huvudämne (fysioterapeuter). Cirka 65 % av alla vårdlärare har magisterexamen i hälsovetenskap och 10–15 % har en doktorsexamen i hälsovetenskaper.

Inledande samarbete

Ett mer organiserat samarbetet mellan de som utbildar vårdlärare startade i början av 2000-talet

efter att professor Leena Salminen (1) disputerade med sin doktorsavhandling vid Åbo universitet. Hennes avhandling behandlade kompetenskraven för vårdlärare. I och med att sjukskötarutbildningen och även annan hälso- och sjukvårdsutbildning flyttade till yrkeshögskola ökade behovet att förnya vårdläraryt utbildningen och få mer forskning på området. Handledaren för Salminens avhandling var professor Helena Leino-Kilpi och opponent professor Kerttu Tossavainen från Östra Finlands universitet (tidigare Kuopios universitet). Efter disputationen diskuterades behovet av samarbete mellan universitet som tillhandahöll vårdläraryt utbildning för att förbättra och upprätthålla en högkvalitativa lärar- och vårdutbildning. Diskussionen blev startpunkten för ett samarbete som sedan dess har



TerOpe projektets internationella avslutnings seminarium i Helsingfors.

varit aktivt, systematiskt och produktivt. Till det nätverk som då bildades hör idag alla professorer och lärare från de universitet som bedriver vårdläraryt utbildning. Jyväskylä universitet kom med i nätverket när TerOpe-projektet startade 2017.

Möten började hållas där utbildning, läraryt utbildning och forskning diskuterades. Nätverket träffas omkring två gånger om året för dagslånga möten. Det finns mycket att diskutera när gruppen möts. Redan från första början betonades samarbetet, hur vi tillsammans är starkare och därför bättre kan bidra till samhällsdiskussionen.

Kartläggning av lärarens kompetens

Det första större gemensamma projektet var "Vårdläraryt kompetens i Finland" (2002–2016) då en stor undersökning i Finland genomfördes

där lärare, vårdstuderande, vårdchefer, vårdledare och handledare tillfrågades om vårdläraryt kompetens (2). Frågeformuläret var omfattande och varje universitet hade sina egna teman och instrument som användes. Fokus i frågeformuläret var en gemensam utvärdering av lärarna (2, 3), lärarnas etik och värdegrund (4, 5), forskningsbaserad undervisning (6, 7), vårdläraryt kliniska kompetens (8), läkemedelskompetens för vårdläraryt (9), samarbete och ledarskap inom vårdläraryt arbete och socio-politisk verksamhet för lärare (10, 11). Målet var att knyta studerande till projektet och många magisteruppsatser genomfördes under projektets gång. Projektet finansierades av Stiftelsen för sjukvårdsutbildningen i Finland och Sällskapet för Vårdvetenskaplig Forskning r.f. Förutom många publikationer presenterades

också resultaten på många konferenser.

Gemensam lärobok

Det andra stora projektet var att skriva en handbok för vårdlärare: Terveysalan opettajan käsikirja (12). Än en gång visade nätverket att tillsammans är vi starka då en bra och användbar handbok publicerades. Handboken har inte bara använts inom vårdlärarutbildningen utan även inom hälso- och sjukvårdsutbildning och vid praktikhandledning av studerande. Boken tar upp den kärnsubstans som behövs för undervisning och lärande inom omvårdnad och vård. Den första upplagan sålde snabbt slut och den andra upplagan publiceras ganska snart där efter med ett uppdaterat innehåll. WSOY gav finansiering för skrivandet av boken.

TerOpe projektet

Det tredje större projektet finansierades av utbildnings- och kulturministeriet i Finland och pågick under åren 2017–2019. TerOpe projektet gjordes i samarbete med de sex universitet som erbjuder lärarutbildning för social-, hälso- och rehabiliteringsområdena och Tammerfors yrkes- och högskola som erbjuder yrkeslärarutbildning. Projektet leddes av professor Maria Kääriäinen från Uleåborgs universitet, koordinerades av professor Kristina Mikkonen och involverade Åbo universitet (professor Leena Salminen), Åbo Akademi (professor Camilla Koskinen, Monika Koskinen), Östra Finlands universitet (professor Terhi Saaranen, Marjorita Sormunen, Juha Pajari), Jyväskylä universitet (Tuulikki Sjögren, Arja Piirainen, Hilka Korpi) och Tammerfors universitet och yrkeshögskola (Meeri Koivula, Marja-Leena Lähteenmäki, Outi Wallin, Hanne Mäki-Hakola). Projektet utvecklade en nationellt och internationellt jämförbar och evidensbaserad modell för social-, hälso- och rehabiliteringslärarnas kompetensen.

Under projektets gång utvecklades kompetenskraven för lärarna, en modell för kompetensutveckling, en online-kurs i digital pedagogik och ett digitalt kompetensnätverk för lärare, lärarutbildare och studenter inom området. Utöver det utvecklade och testade projektet tre självbedöm-

ningsinstrument: Health and Social Care Educator's Competence (HeSoEduCo), Continuous Professional Development of Educators (EduProDe) och Digital Competence of Educators (DigCompEduF). Projektet utvecklade även en kurs inom digital pedagogik (2 sp) för lärare. Kursen piloterades och har utvärderats, utvärderingen visar att lärandemålen uppnåddes och att kursen är användbar för områdets lärare.

Under projektet har projektgruppen delat med sig av TerOpe-resultaten till 670 deltagare under tio nationella projektseminarier och ett internationellt projektseminarium. Forskarna har varit aktiva med att publicera bloggar, som har lästs av över 6000 läsare och lockat läsare från över 30 olika länder världen över. Under projektet har teamet skrivit 24 vetenskapliga artiklar, bidragit till fyra doktorsavhandlingar och 17 masteruppsatser, skrivit tre bokkapitel, 25 publikationer för allmänheten och delat resultaten genom 84 presentationer på nationella och internationella konferenser. Alla referenser till publikationerna finns i TerOpes projektrapport (13).

En framtid med innovativa pedagogiska lösningar och kompetensutveckling

I slutet av TerOpe-projektet etablerades SHaREducation-nätverket vars syfte är att vara ett informellt kompetenshöjande nätverk för social-, hälso- och rehabiliteringsområdets lärare och lärarstuderande. Nätverket möjliggör utbyte av information, undervisningsresurser, bra idéer och kamratstöd. För närvarande fungerar nätverket på Facebook: SHaREducation. Nätverket har cirka 500 medlemmar från cirka 15 länder.

Kompetensmodellen och kompetenskraven för social-, hälsovård- och rehabiliteringsområdenas lärare som utvecklats inom TerOpe-projektet har använts för att revidera läroplaner för den hälsovetenskapliga utbildningen i Finland och för att genom samarbete och ämnesövergripande läroplaner utveckla utbildningen. Lärarens kompetensutvecklingsmodell beskriver en flernivåstrategi, baserad på den lärarkompetensutveckling som sker inom lärarutbildningen, i utbildningspolitiken, på utbildningsorganisationernas stra-

tegiska nivåer, i ett sammanlänkat ledarskap för enskilda lärare och i team. Inom en nära framtid bör lärarens kompetensutvecklingsmodell integreras i den högre utbildningen och testas för att se dess effektivitet på lärarens karriärutveckling. Dessutom kommer lärares kompetens att vidareutvecklas i 6 europeiska länder genom Erasmus + -projektet "A New Agenda for Nurse Educator Education in Europe" under ledning av Åbo universitet och i ett nordiskt nätverk tillsammans med Estland och de skandinaviska länderna, ett projekt som koordineras av Tammerfors universitet.

Teamet som representerar universiteten som i Finland tillhandahåller magisterexamen för hälsovetenskapens lärare kommer att fortsätta sitt nära samarbete med att skriva och publicera vetenskapliga artiklar och bloggar, hålla regelbundna möten och arbeta med att utveckla och skapa nya metoder för innovativa pedagogiska lösningar och kompetensutveckling för att möjliggöra evidensbaserad utbildning inom social-, hälsovård- och rehabiliteringsområdet.

Monika Koskinen

Universitetslärare, Åbo Akademi

Leena Salminen

Professor, Department of Nursing Science, University of Turku, Nurse director, part-time, Turku University Hospital

Kristina Mikkonen

Professor, Research Unit of Nursing Science and Health Management, University of Oulu

REFERENSER

- Salminen L. Hoitotyön opettajan muotokuva – opettajaan kohdistuvat vaatimukset ja niiden arviointi. Akateeminen väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis, sarja C, osa 158. Turun yliopisto: Turku; 2000.
- Salminen L, Stolt M, Koskinen S, Leino-Kilpi H. The competence and the co-operation of Finnish nurse educators. Nurse Education Today; 2013; 33(11): 1376–1381.
- Salminen L, Stolt M, Leino-Kilpi H. The competence of Nurse Educators. Future requirements in Europe. European Oncology Nursing Society. Newsletter; 2010: Spring, 26–27.
- Salminen L, Metsämäki R, Numminen O, Leino-Kilpi H. Nurse educators and professional ethics – ethical principles and their implementation from nurse educators' perspective. Nurse Education Today; 2013; 33(2): 133–137.
- Salminen L, Stolt M, Metsämäki R, Rinne J, Kasen, A, Leino-Kilpi H. 2016. Ethical principles in the work of nurse educator – A cross-sectional study. Nurse Education Today; 2011; 36: 18–22.
- Koivula M, Tarkka M-T, Simonen M, Katajisto J, Salminen L. Research utilization among nursing teachers in Finland: a national survey. Nurse Education Today. Nurse Education Today; 2011; 31(1): 24–30.
- Laapio E, Koivula M, Salminen L. Tutkimustiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana. (Original in Finnish, English abstract.) (Nursing teachers research utilization assessed by nursing students) Hoitotiede; 2014; 26(1): 50–62.
- Kettunen E, Lukkariinen H, Kääriäinen M, Salminen L. Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Hoitotiede; 2013; 25(1): 24–35.
- Heinonen H, Huupli M, Korpelainen O, Salminen L. Hoitotyön opettajien farmakologiset taidot. Published in Korpelainen O, Salminen L (ed.) Osaavaksi opettajaksi kehittyminen. Research reports A:68/2014 University of Turku: Juvenes Print; 2014.
- Salminen L, Stolt M, Nieminen H, Juutilainen P, Palta H, Leino-Kilpi H. The correlation between the socio-political activity of nurse educators and their knowledge of health policy. Academia Journal of Educational Research; 2013;1(4): 57–67.
- Nieminen H, Salminen L. Yhteiskunnallinen toiminta on osa terveysalan opettajan työtä. Terveystieteiden tutkimus; 2009; 42(6): 36–37.
- Saaranen T, Koivula M, Ruotsalainen H, Wärnå-Furu C, Salminen L (ed.) Terveysalan opettajan käsikirja. Tietosanoma: Tallinna; 2018.
- Mikkonen K, Koivula M, Sjögren T, Korpi H, Koskinen C, Koskinen M, Kuivila H, Lähteenmäki M L, Koskimäki M, Mäki-Hakola H, Wallin O, Saaranen T, Sormunen M, Kokkonen K M, Kiikeri J, Salminen L, Ryhtä J, Elonen I, Kääriäinen M. Social-, health care, and rehabilitation educators' competence and continuous development (Internet) (in Finnish). Acta Universitatis Ouluensis, University of Oulu; 2019. Hämtad från: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526224794>.

INFO

I artikeln beskrivs hur nätverket bildades, en del av allt som gjorts inom ramen för nätverket och nätverkets uppgift i framtiden.

Mera information SHaREducation-nätverket hittar på: <https://sharededucationnetwork.com/> och på nätverkets Facebooksida: www.facebook.com/groups/1899527460151927/.

Det livslånga lärandet - ett sätt att utveckla och upprätthålla sitt kunnande

av Ann Backman & Anne Nummela

Vilka utmaningar möter personalen på fältet idag och vilka är utmaningarna i framtiden? Samhället utvecklas och arbetslivet ställs inför nya utmaningar hela tiden. Av personalen förväntas deltagande i fortbildningar och ett kontinuerligt intresse av att lära sig nya saker.

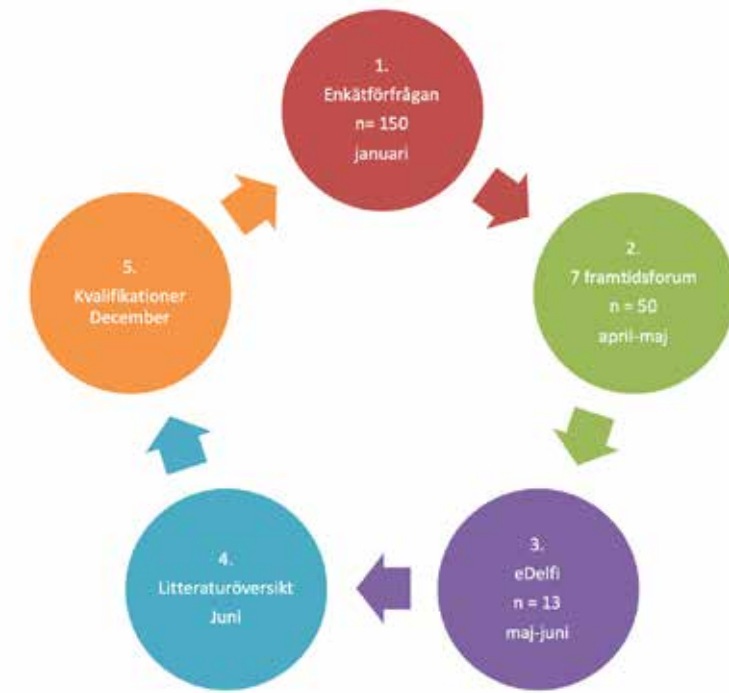


Bild 1. Arbetsmoment år 2020.

Projektet SOTETIE finansieras av den europeiska socialfonden (ESR) och är ett nationellt projekt. I projektet deltar 15 yrkeshögskolor och Östra Finlands universitet. Arbetet är indelat i 6 olika arbetspaket och projektpersonalen består av ca 30 personer.

Projekt SOTETIE

Inom projektet "SOTETIE-Vägkarta för livslångt lärande" samlas yrkeshögskolor runt i landet för att gemensamt reda ut hurudana allmänna kompetenser behövs i framtiden av personalen inom social- och hälsovården. Syftet är att skapa en elektronisk vägkarta för kontinuerligt lärande som kopplas till det nationella fortbildningsutbudet.

I projektet kommer professionella inom social- och hälsovård kunna mäta sina kunskaper och

kompetenser i den elektroniska färdplanen och utgående från sina egna och arbetsgemenskapens bedömning hitta en väg till mera kunskap. Allt detta inom ramen för livslångt lärande och glädjen att få upprätthålla och inta mera kunskap som behövs för ett kvalitativt arbete med patienter/klienter inom social- och hälsovården i framtiden.

Inom projektet har arbetslivskontakten centralt lyfts upp och professionella har deltagit under hela processen för att definiera kompetenser som gäller alla inom social- och hälsovården. I bilden beskrivs arbetsmomenten under år 2020.

I denna artikel kommer vi att gå in och beskriva de olika arbetsmomenten som ligger som grund för social- och hälsovårdens framtida kvalifikationer.

Arbetslivets tankar om vilket kunnande som behövs i framtiden

Under våren 2020 inleddes en intensiv period där arbetslivet tillfrågades om dagsläget och hur professionella ser på behovet av kunnande om 10 år (1). En enkätundersökning skickades till professionella inom social- och hälsovården och besvarades av 150 professionella.

Resultaten från enkätundersökningen visade att de professionella ansåg att kompetens inom klientcentrering kommer att vara mest viktig i framtiden. Det område som av professionella ansågs som minst viktig var kompetens inom robotik och digitalisering, även om var fjärde bedömde att kunnandet inom området kommer att ändras i framtiden (se bild 2 på nästa sida). Kunnande inom handledning, klientens delaktighet

och självbestämmande ansågs även som viktiga områden (2, 3).

Laanterä et. al. (4) konstaterar att det var få områden inom vilken man uppskattade att kunnandet kommer att minska i framtiden. Man bedömde dock att behovet av innovationskunskap kommer att öka minst samt att kännedom om lagstiftning och etik kommer att öka mest.

Olika online forum ordnades i samarbete med professionella

Tillsammans med arbetslivet ordnades framtidsforum (online workshoppar) vars syfte var att på ett innovativt sätt producera kunnande om framtidens kompetenser. Under våren 2020 arrangerades sju olika framtidsforum där deltagaren behandlade fem olika teman:

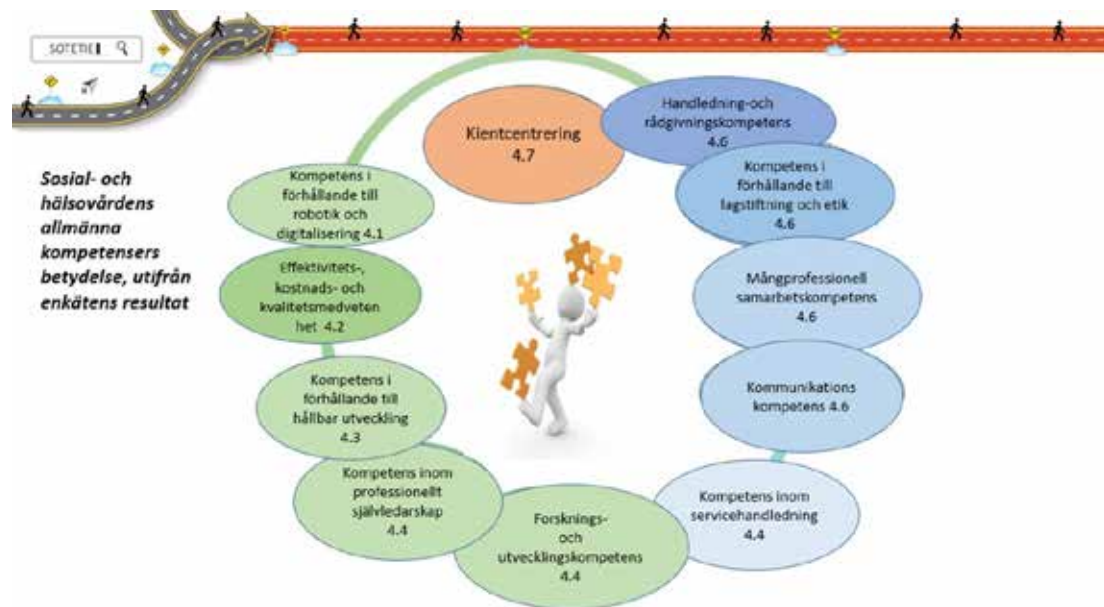


Bild 2. De allmänna kompetenserna rangordnades enligt enkätsvaren från professionella inom social- och hälsovården.

- Tema 1: Rådgivnings- och handledningskompetens
- Tema 2: Kompetens i att producera tjänster
- Tema 3: Kompetens i att utveckla arbete
- Tema 4: Kompetens i förhållande till hållbar utveckling
- Tema 5: Kompetens inom professionellt självledarskap och samarbete

I framtidsforum tog deltagaren ställning till hur dessa teman kommer att synas i arbetet år 2030. Sammanlagt 50 professionella deltog, både från den offentliga, den privata och tredje sektorn inom social- och hälsovården. Då man sammanfattat resultaten från framtidsforumen steg klientcentreringen och kompetenser inom den

centralt upp. Bland annat bör den professionella i framtiden ytterligare utveckla förståelsen för klienten och kunna identifiera klientens servicebehov på ett helhetsmässigt sätt. Den professionella ska också kunna handleda klienten i rätt tid till de service klienten behöver. Detta kräver klientcentrerade kommunikationsfärdigheter och kommunikation i en virtuell kontext.

I framtidens klientarbete behöver den professionella använda aktuell och evidensbaserad kunskap. Detta behövs även i det interprofessionella samarbetet.

Betydelsen av att öka medvetenhet om hållbar utveckling ansågs som central, både på individ- och organisationsnivå. I praktiken innebär det en förändring av det egna agerande och tänkande, att följa upp konsumtion och förverkligandet av

hållbar utveckling, samt medvetenhet då det gäller belastning av miljön.

Kompetens inom professionellt självledarskap innefattar ledarskap av sig själv och andra. Detta ansågs som en viktig helhet samt förmågan att sköta om sin egen arbetshälsa. Det interpersonella samarbetet innebär bland annat förmåga att arbeta i team och gränsöverskridande.

Adresserna till de bloggar (fem stycken) skrivna om framtidsforum, finns lägre ner i artikeln.

Expertpanelens utsagor om framtidens kunnande – eDelphi

Inom ramen för projektet testades en virtuell metod, eDelphi-metod, för att samla olika experters synpunkter på allmänna kompetenser inom social- och hälsovården. Syftet var att fördjupa och precisera de allmänna kunskapsbehoven i framtiden.

Inom projektet skapades 15 påståenden utgående från tidigare forskning och enkätundersökningen. Påståendena (teserna) handlade om kompetenser som behövs i framtiden. Experterna

i panelen bestod av professionella inom klientarbete, ledning, forskare och lärare. Totalt deltog 13 experter. Deltagarna fick påståendena elektroniskt (edelphi.org).

Påståendena kretsade kring fem teman: kunnande inom klientarbete, kunnande i att producera tjänster, kunnande i utveckling av arbete, kunnande i hållbar utveckling samt kunnande i professionellt självledarskap och samverkan.

Experterna ombads att anonymt ta ställning till påståendenas relevans enligt en skala på 1–5 och motivera sina val. Efter den första omgången nåddes konsensus kring 13 påstående, facilitatorn sammanställde svaren och omformulerade de två som man inte nått konsensus kring. Experterna fick sedan ta ställning till påståendena igen.

Syftet var att nå konsensus kring hur relevant det i ifrågavarande påståendet är med tanke på behoven av kompetens i framtiden. I andra omgången nåddes inte konsensus kring ett påstående men man bedömde att det inte fanns skäl att ordna en tredje omgång (se bild 3 nedan.)

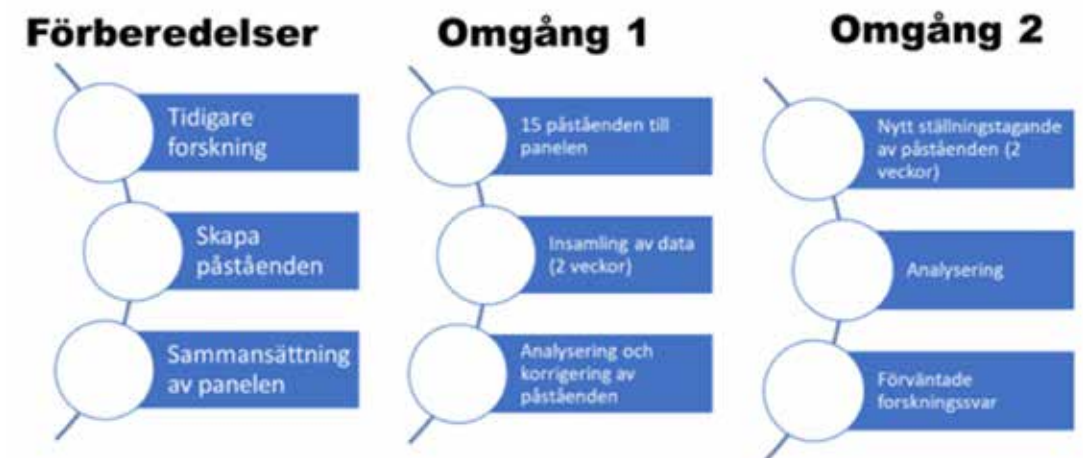


Bild 3. De olika processerna i eDelphi-metoden.

Följande fem (5) påstående var enligt panelen grundläggande eller mycket grundläggande:

1. Den professionella förstärker klientens och patientens delaktighet med syfte att främja klientcentreringen. "Sote-alan ammattilainen vahvistaa työssään asiakkaan ja potilaan osallisuutta tarkoituksenaan asiakaslähtöisyyden edistäminen."
2. Den professionella grundar sitt arbete på bästa möjliga och tillgängliga aktuella kunskap. "Sote-alan ammattilainen perustaa työskentelynsä parhaaseen saatavilla olevaan ajantasaiseen tietoon."
3. I sitt arbete kan den professionella utvärdera den egna verksamhetens kvalitet och servicens effektivitet. "Sote-alan ammattilainen osaa työssään arvioida oman toimintansa laatua ja palveluiden vaikuttavuutta."
4. Den professionella kan identifiera sitt eget kunnande och kan leda sig själv. "Sote-alan ammattilainen osaa työssään tunnistaa oman osaamisensa ja johtaa itseään."
5. Den professionella kan arbeta i kontaktytan mellan olika branscher och verksamhetsområden. "Sote-alan ammattilainen osaa työskennellä eri toimialojen ja -aluiden yhdyspinnoilla."

Intressant var att även i eDelphi-metoden steg klientcentreringen fram samt att arbetet inom social- och hälsovård bör grunda sig på evidens.

En litteraturöversikt över framtida kompetenser publicerades

I juni 2020 publicerades en litteraturöversikt över forskning och rapporter som berör generella framtida kompetenser inom social- och hälsovårdsbranschen (4).

Temaområdena för litteratursökningen baserade sig på statsrådets rapport, tabell 13 (1). De huvudsakliga områdena för litteraturöversikten var:

- kunnande inom klient/patientarbete, som innefattade t.ex. klientcentrering, handledning och lagstiftning
- kunnande inom utveckling av service och arbete, som innefattade t.ex. digitalisering, effekter och hållbar utveckling
- kunnande inom professionellt självledarskap och förändringar i samverkan, t.ex. mångprofessionellt samarbete

Ett område som man bedömer att förändras i framtiden är bl.a. social- och servicehandledningen. När servicen är splittrad och servicestigarna komplexa blir behoven av handledning och rådgivning centrala för klienten/patienten. Den därtill ökande digitaliseringen och distanstjänster ställer nya krav på servicesystemet men ger även möjligheter till effektivare processer och uppföljning av effekter.

I litteraturöversikten konstateras att kännedom om servicesystemet som helhet är en av hörnstenarna i klientcentreringen men också att det är ett område där det ännu finns mycket att utveckla. I framtiden kommer kommunikationsfärdigheter att betonas, både i direkt kontakt med klienter/patienten men även kommunikation på socialmedia och hemsidor (4).

Ett oroväckande fenomen som lyftes upp genom litteraturöversikten var att professionella inte alltid använde evidensbaserad praktik eller kunskap t.o.m. fast den fanns och var känd (4). Inom socialvården lyftes dessutom bristen på evidensbaserad praktik och kunskap upp. Därtill noterades att det fanns få publikationer angående professionellas allmänna färdigheter inom effektivitets-, kostnads- och kvalitetsmedvetenhet.

I framtiden behövs mer forskning om evidensbaserad kunskap och dess effekter, framför allt inom socialvården.

Området digitalisering och robotik väcker motstridiga känslor bland professionella. Det märktes även i enkätundersökningen. Digitalisering och artificiell intelligens förutsätter en god kännedom om bl.a. datasekretess, etiskt kunnande och dokumentationsfärdigheter, även i frågan om patientsäkerhet. Detta är ett område som kräver mer

forskning och utveckling (4).

Ett område som blir allt mer aktuell är hållbar utveckling, t.ex. organisationens och den professionellas val för att skapa ett mindre ekologiskt avtryck. Det kan handla om att bl.a. uppmärksamma verksamhetens vatten- och elförbrukning, upphandling av miljöhållbara material samt återvinning (4).

Förmåga att kunna anpassa sig, ta till sig ny kunskap, styra karriärutvecklingen och utveckla arbetet ingår i ett professionellt självledarskap där det livslånga lärandet är centralt. Social- och hälsovårdsorganisationer har även ett ansvar att möjliggöra det professionella självledarskapet.

Sammantaget kan man konstatera att det finns flera allmänna kompetenser inom social- och hälsovårdsbranschen som behöver stärkas med tanke på att kunna möta framtidens krav. Det handlar dels om eget kunnande men dels även om att organisationer behöver utvecklas och anpassa sin verksamhet enligt den framtida klienten/patientens behov.

Kvalifikationer skapas

Utgående från responsen från arbetslivet och litteraturöversikten formades kvalifikationer enligt referensramarna för kvalifikationer för yrkeshögskoleexamina (NQF 6) och på högre högskoleexamina (NQF 7) (5). Kvalifikationer definierades och färdigställdes utgående från olika kompetensområden. Genom kvalifikationerna beskrivs hurdan kunskaper de professionella behöver ha inom ett visst kompetensområde utgående från utbildningsnivå.

För att forma kvalifikationerna gjordes en synthes från enkätförfrågan, framtidsforum, eDelphi och litteraturöversikten. Kvalifikationerna och de allmänna beskrivningarna är översatta till svenska och ska fungera som stöd vid självutvärdering av den professionellas egna kompetens.

Resultat från våren 2020 granskades och grupperades på nivå NQF 6 och NQF 7. Nedan exempel på skillnader på kvalifikationer på nivå 6 och 7.

Kompetensområde	Kvalifikation på yrkeshögskoleexamina (NQF 6)	Kvalifikation på högre högskoleexamina (NQF 7)
Kompetens inom klientcentrering	Bemöter klienten på ett helhetsmässigt sätt, kartlägger klientens servicebehov och beaktar klienten som en unik och aktiv aktör osv.	Stöder klienten på ett helhetsmässigt sätt, analyserar och utvärderar klientens servicebehov och främjar hans aktiva aktörskap osv.
Kompetens inom hållbar utveckling	Förstår olika dimensioner (ekologisk, ekonomisk, kulturell och social) inom hållbar utveckling osv.	Förstår, avskiljer och utvärderar hurdana effekt olika dimensioner (ekologisk, ekonomisk, kulturell och social) inom hållbar utveckling har på arbetet osv.
Kompetens inom kommunikation	Förstår skillnader mellan privat och professionell kommunikation osv.	Hanterar privat och professionell kommunikation och kommunicerar utgående från målgruppen osv.

Tabell 1: Ett exempel på skillnader på kvalifikationer på nivå 6 och 7.

Arbetet fortsätter år 2021

Ett av målen för SOTETIE-projektet är att få fram ett verktyg med vilken den professionella kan utvärdera sin kompetens inom berörda kompetensområden. Utvärderingen ger den enskilda arbetstagaren och arbetsgemenskapen möjlighet att mäta och utveckla sin kompetens så att dagens och framtidens behov möts. Den elektroniska vägkartan för kontinuerligt lärande för professionella inom social- och hälsovården utvecklas tillsammans med arbetslivet.

Under år 2021 kommer utvärderingsmetoden att testas och evalueras tillsammans med professionella inom social- och hälsovården. Under hösten lanseras SOTETIE:s elektroniska vägkarta (<https://sotetie.fi/>) och professionella får fri tillgång till webbplatsen med kvalifikationerna, utvärderingsmetoden och fortbildningsutbudet. Projektet avslutas i december 2021 men interetsidan finns tillgänglig i fem år efter projektets avslut.

Ann Backman

Pol.mag, projektforskare, Yrkeshögskolan Novia

Anne Nummela

HVM, PeM, lektor, Yrkeshögskolan Novia

REFERENSER

1. Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Karki S, Kinnunen P, Pietilä A-M, Saarnio R, Viinamäki L, Voutilainen A, Waldén A. Optimoitu sote-ammattilaisen koulutus- ja osaamisuudistus (Internet). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018; 2018 (uppdaterad 29.5.2018). Hämtad från: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>.
2. Laanterä S, Lillbacka R, Lintula L, Moisanen K, Nummela A, Saunders H. Sosiaali- ja terveysalan geneeriset osaamistarpeet vuoteen 2030 - kyselytutkimus (Internet): 2020A. Hämtad från: <https://blogi.savonia.fi/sotetie/2020/09/23/sosiaali-ja-terveysalan-geneeriset-osaamistarpeet-vuoteen-2030-kyselytutkimus/>.
3. Nummela A, Lillbacka R. En enkätundersökning till social- och hälsovårdspersonalen i syfte av att kartlägga personalens tankar (Internet); 2020. (hämtad 12.1.2021) Hämtad från: <https://blogi.savonia.fi/sotetie/2020/09/23/en-enkatundersokning-till-social-och-halsovardspersonalen-i-syfte-av-att-kartlagga-personalens-tankar/>.
4. Laanterä S, Saunders H. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen (Internet); 2020B. Hämtad från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-253-5>.
5. Oph.fi. (Internet) (hämtad 19.3.21) Hämtad från: www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/referensramar-kvalifikationer.

FEM BLOGGAR OM FRAMTIDSFORUM

- Cederberg A. Geneerinen osaaminen tulevaisuudessa - tuloksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa toteutetuista tulevaisuusfoorumeista/osa 1. Neuvonta- ja ohjausosaaminen (Internet); 2020. Tillgänglig på: <https://blogi.savonia.fi/sotetie/2020/09/04/geneerinen-osaaminen-tulevaisuudessa-tuloksia-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kanssa-toteutetuista-tulevaisuusfoorumeista-osa-1-neuvonta-ja-ohjausosaaminen/>.
- Timonen-Kallio E. Geneerinen osaaminen tulevaisuudessa - tuloksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa toteutetuista tulevaisuusfoorumeista/osa 2. Palvelujen tuottamisen muutososaaminen (Internet); 2020. Tillgänglig på: <https://blogi.savonia.fi/sotetie/2020/09/04/geneerinen-osaaminen-tulevaisuudessa-tuloksia-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kanssa-toteutetuista-tulevaisuusfoorumeista-osa-2-palvelujen-tuottamisen-muutososaaminen/>.
- Rajala K. Geneerinen osaaminen tulevaisuudessa - tuloksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa toteutetuista tulevaisuusfoorumeista/osa 3. Työn kehittämissaaminen (Internet); 2020. Tillgänglig på: <https://blogi.savonia.fi/sotetie/2020/09/04/geneerinen-osaaminen-tulevaisuudessa-tuloksia-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kanssa-toteutetuista-tulevaisuusfoorumeista-osa-3-tyon-kehittamisaaminen/>.
- Laanterä S. Geneerinen osaaminen tulevaisuudessa - tuloksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa toteutetuista tulevaisuusfoorumeista/osa 4. Kestävän kehityksen osaaminen (Internet); 2020. Tillgänglig på: <https://blogi.savonia.fi/sotetie/2020/09/04/geneerinen-osaaminen-tulevaisuudessa-tuloksia-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kanssa-toteutetuista-tulevaisuusfoorumeista-osa-4-kestavan-kehityksen-osaaminen/>.
- Holvikivi J. Geneerinen osaaminen tulevaisuudessa - tuloksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa toteutetuista tulevaisuusfoorumeista/osa 5. Työntekijyysosaaminen (Internet); 2020. Tillgänglig på: <https://blogi.savonia.fi/sotetie/2020/09/04/geneerinen-osaaminen-tulevaisuudessa-tuloksia-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kanssa-toteutetuista-tulevaisuusfoorumeista-osa-5-tyontekijyysosaaminen/>.

Personcentrerad vård av äldre

av Kärt Aavik & Ireen Alanen & Rupali Mandpe & Donata Oyuga & Sirkku Säätelä & Rika Levy-Malmberg

Den patientcentrerade vårdens grundtanke är att engagera sig som vårdare i vårdprocessen och förstå behovet av vård, känslor, specifika värderingar, bekymmer och förväntningar.

Inledning

Begreppet patientcentrerad vård användes tidigare mer som ett holistiskt och humanistiskt förhållningssätt med stark koppling till vårdkvaliteten, och blev därför centralt för speciellt vårddyrket. Detta koncept har varit ett framgångsrikt så som det ursprungligen beskrivits av Edith Balint 1969 (1) som "att förstå patienten som en unik människa".

Sedan dess har det förekommit flera andra konceptualiseringar av patientcentrerad vård. Dessa har beskrivits som patient- och familjecentrerad vård, relationscentrerad vård och personlig centrerad vård samt patientcentrerad medicin (1, 2). Olika hälso- och sjukvårdsorganisationer tillämpar olika begrepp om samma idé. Enligt Ko-

gan, Wilber & Mosqeda (3), som undersökte omkring 3000 artiklar och listade 132 av dem, saknas dock fortfarande en allmänt överenskommen definition av patientcentrerad vård.

Ur ett vårdperspektiv hävdar Birks (4) att det betyder att personen är i centrum för vården och sjukvårdarna ser vården som en holistisk handling som inkluderar fysologiska, emotionella, andliga, sociala aspekter. Patientcentrerad vård är en typ av högkvalitativ vård som kan ge ett positivt utfall för patienter, vårdpersonal men även hälso- och sjukvårdssystemet i allmänhet. Å andra sidan beskriver definitionen, som den presenteras av McCormack & McCance (5) och McCance, McCormack & Dewing (6), patientcentrerad vård som en term som omfattar alla personer i vårdprocessen.

Detta inkluderar patienter, kunder, familjer, vårdgivare, sjukskötare, läkare och andra involverade.

I motsats till patientcentrerad vård har termen "personcentrerad vård" möjligheten att öka förståelsen för begreppet "person". Detta kräver ett större holistiskt förhållningssätt till vården eftersom personen ses som subjekt, ej objekt dvs som ett föremål för vård. Personcentrerad vård erbjuder större sannolikhet att se hela personen, inklusive individuella behov, preferenser, övertygelser och kulturella värderingar (2, 7). Följaktligen är personcentrerad vård ett sätt att förbättra vårdkvaliteten ur flera olika perspektiv såsom patientsäkerhet, kommunikation, interaktion och livskvalitet. Därför kommer vi i denna reflekterande artikel att hänvisa till begreppet personcentrerad vård.

Bakgrund

Kursen "Personcentrerad vård i ett mångkulturellt samhälle och dess etiska konsekvenser", med omfattningen 3 sp organiserades under 8–11.3.2021. Kursen planerades ursprungligen år 2020 som närstudier, men på grund av COVID-19-pandemin beslöts det att arrangera den online, som zoom-möten. I kursen deltog en grupp som representerade sjukskötartutbildning från Danmark, Estland, Finland, Island, Lettland och Litauen.

Målsättningen med kursen var att stärka studerandes och lärarnas kunskaper om konceptet personcentrerad vård i ett mångkulturellt samhälle, diskutera implementeringsprocesser och möjligheterna att förbättra vårdkvaliteten via personcentrerad vård.

Kursmaterial var baserad på evidens från vårdlitteratur som användes för att implementera de kompetenser som krävs. Detta gjordes under kursen i alla övningar och även etiska frågor, som uppkom, diskuterades.

Kursen täcker ämnet personcentrerad vård vid livets slutskede, cancerpatienter och hälsofrämjande. Vår grupp dvs. YH Novias sjukskötarstuderande, presenterade evidensbaserad praxis för att öka kunskapen om och förståelsen för behovet av personcentrerad vård för äldre, främst inom hem-

vården. Denna reflekterande artikel kommer att presentera den aspekt som påverkar personcentrerad vård, hindren för implementering och äldre personers preferenser.

Aspekter som påverkar personcentrerad vård av äldre

Enligt Världshälsoorganisationen (8) kommer andelen av världens befolkning över 60-åringar nästan att fördubblas från 12 % till 22 % mellan åren 2015–2050. I Finland visar befolkningsprognoserna att andelen personer över 65 år kommer att öka fram till 2030, varefter den börjar minska (9).

Den ökande äldre befolkningen globalt och speciellt i Finland, i kombination med den minskande antalet personer i arbetsför ålder, medför utmaningar för hälso- och sjukvårdspolitiken och serviceutvecklingen. Framför allt i Finland är den framtida befolkning i arbetsför ålder otillräcklig för att tillgodose arbetsmarknadens behov att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster (9).

Institutionell vård för äldre, i form av t.ex. äldreboenden kan inte tillhandahållas eller erbjudas till alla individer som behöver det. Den nuvarande politiken i västvärlden uppmuntrar äldre människor att leva och få vård i eget hem så länge som möjligt. Samtidigt är antagandet att de äldre vill fortsätta att bo i sina hem och bidra till samhället. Dessa äldre personer har dock en allt större komplexitet i sina hälsovårdsproblem, såsom flera kroniska sjukdomar som kräver individualiserad vård (3, 10).

Äldre personer föredrar hemvård och antagandet är att vård i hemmet ger en bättre livskvalitet till en viss gräns (10). Kogan et al. (3) upptäckte dock att modern medicinsk behandling och omvårdnad inte på ett adekvat sätt tillgodoser de komplexa behoven och önskemålen hos äldre människor som lider av kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar.

Dessutom rapporterar Bölenius m.fl. (11) att hemvårdstjänster kritiserar på global och internationell nivå för att den inte alls tillgodoser de äldres psykosociala behov. Äldre hemvården har

rapporterat att de upplever ensamhet, isolering, inaktivitet, understimulering och upplevelser av livsstress. Kritiken bygger på att hemvårdstjänster beviljas och administreras baserat på fysiska behov och praktiska förhållanden, där psykosociala- och livskvalitetsbehov får mindre uppmärksamhet.

Därför har äldre personer brister i de psykosociala aspekterna av vård i hemvården (11). Tvärvetenskapliga team med ett tillräckliga resurser krävs för att tillgodose äldre personers behov och förbättra deras livskvalitet (8, 11, 12). Enligt Bölenius m.fl. (11) är flexibla och anpassningsbara tjänster, gemensamt beslutsfattande och påverkan på vårdplaneringen av hemmet viktiga för äldre.

Personcentrerade insatser i hemvården bör inriktas på de äldres uttryckta behov, inklusive integrativa möjligheter, och gemensamt beslutsfattande om deras vårdplanering och vårdtjänster (13). Därför är det ytterst viktigt att integrera individen, hens familj eller anhöriga samt hälso- och sjukvårdspersonal i en process med gemensamt beslutsfattande. Detta gäller personens dagliga liv, preferenser för vård i hemmet eller vård i klinisk praxis och sociala tjänster (3, 11).

Vidare hävdar Bölenius m.fl. (11) att det är viktigt att bygga upp ett pålitligt förhållande mellan den äldre personen och den professionella personalen för att möjliggöra ett gemensamt beslutsfattande för att underlätta den äldre personens självständighet och känsla av att respekteras. Detta antagande stöder personcentrerad vårdkännedom som "personcentrerad vård är vård baserad på ett partnerskap mellan patienten, deras familjer och vårdgivaren som fokuserar på patientens värderingar, preferenser och behov" (14).

För att främja personcentrerad vård behövs teamarbete och tillgång till ekonomiska och mänskliga resurser. Vårdpersonalen känner besvikelse och missnöje med sina jobb på grund av en krävande och hektisk arbetsmiljö, ökade förväntningar på produktivitet och brist på tid att samtala med äldre vuxna, erbjuda "lite extra" och

tillhandahålla psykosociala tjänster. Denna typ av känslor påverkar slutligen den typ av vård som ges till äldre vuxna och kan hindra genomförandet av personcentrerad vård (11).

Hinder för att genomföra personcentrerad vård

Skräddarsydd vård behövs för att tillgodose efterfrågan på individuell och personcentrerad vård. Att hitta en balans mellan tillgängliga organisatoriska resurser och krav på effektivitet anses dock stressigt och utmanande (10). Flera faktorer hindrar äldre från att få personcentrerad vård. Å ena sidan kan sjukvårdspersonalen sakna kunskap om nödvändigheten eller om hur implementera detta och å andra sidan kan de organisatoriska strukturella begränsningarna vara ett hinder för vårdpersonalen att utföra personcentrerade vårdåtgärder (10, 15).

Vårdpersonalen saknar ofta kunskap eftersom de inte är utbildade i hur de ska implementera personcentrerad vård i sitt praktiska arbete. Sjukskötare har inte den kunskap hur man prioriterar, förhandlar och kommunicerar med äldre på ett personcentrerat sätt. Det fattas tillvägagångssätt som inkluderar individualiserad och personlig vård, kulturell kompetens, sätt att driva patientens sak, samt möjligheter att ge patienter och familjer kontroll över beslut som stärker patientens autonomi (5, 6).

Förmännen i en hierarkisk organisationsstruktur har stor makt över denna process i sitt beslutsfattande. Hälso- och sjukvårdspersonalen följer de beslut som fattas även om de själva eller personen de vårdar inte kan delta i beslutsprocessen. Förmännen fattar ofta beslut om tidsanvändningen och fördelar de uppgifter som ska utföras av sjukvårdspersonalen. Organisationens begränsade resurser, dvs. de redan tilldelade uppgifterna och det snäva tidsschemat hindrar vårdpersonalen från att genomföra en personcentrerad vård (10, 15).

För att kunna implementera detta koncept, bör en organisation ha ett tvärvetenskapligt team som består av en mångsidig personal- och kom-

petensmix samt av team med specifika roller som syftar till att tillhandahålla personcentrerad vård. Det tvärvetenskapliga teamet bör ha en gemensam syn på god vård, god kommunikation samt kompetens att identifiera personens unika behov och preferenser för att kunna skapa möjligheter till gemensamt beslutsfattande med både individen inklusive hans viktiga personer (3, 8, 11).

Samarbete mellan tvärvetenskapliga team för att främja personcentrerad vård

Det tvärvetenskapliga teamet borde integrera personcentrerad vård i all hälso- och socialvård för äldre. Det borde även finnas ett gemensamt beslutsfattande som inbegriper interprofessionellt arbete, även om tid och resurser tros utgöra hinder. Teamet borde kommunicera effektivt, arbeta bra tillsammans och ha ett gemensamt mål för vården i samråd med personen som erhåller vården. Detta skulle göra det möjligt att bättre känna igen äldres hälsoförändringar och på så sätt göra vården mera personcentrerad (8, 11).

En arbetsplats som är självstyrande främjar en effektiv funktion av ett mångsidigt team eftersom teammedlemmarna har möjlighet till självständigt arbete och självledarskap. Dock bör det då man vårdar en individ, finnas ett gemensamt beslutsfattande mellan det tvärvetenskapliga teamet och individen som är vårdtagare och/eller familjen (3, 8, 12).

Förutom teamets autonomi är yrkesutövarnas autonomi, dvs. oberoende beslutsfattande, en viktig del av att utveckla ett framgångsrikt team med en mångsidig personal- och kompetensmix. Denna typ av autonomi kan uppmuntras inom teamet genom att coacha och vägleda andra teammedlemmar. Hälso- och sjukvårdsteamens personal och skicklighet kan öka effektiviteten i att tillhandahålla denna optimala typ av vård som personcentrerad innebär (8, 12).

Slutsats

Personcentrerad vård blir en alltmer erkänd och en grundläggande strategi inom vården av äldre. Det finns ett stort behov av att implementera

metoden gällande personcentrerad vård inom öppenvården, hemmet och andra hälsovårdsinstanser främst för denna patientgrupp. Ett ökande antal äldre som lider av kroniska och funktionella funktionshinder kommer främst att omhändertas i hemmiljö i framtiden (3, 10). På så sätt ställer de olika behoven och tillhandahållandet av personcentrerad vård höga krav på hälso- och sjukvårdspersonal och organisationer i framtiden.

En personcentrerad vård kräver dock respekt för patienternas värden. Patienterna måste behandlas som individer och hållas informerade. Emotionellt stöd och respektfull atmosfär behövs för att sätta personen i centrum.

Fokus ligger på livskvalitet och integration av olika typer av vårdmetoder, vilket kräver en god samordning och koordinering av vården. Samtidigt vill äldre ha en flexibel hemvård och de vill delta mera aktivt i beslutsfattandet i sin egen vård.

Ytterligare forskning krävs om tillhandahållandet av hemvårdstjänster för att möjliggöra gemensamt beslutsfattande för patienter och vårdpersonal. Även familjemedlemmar eller anhöriga bör få möjlighet att inkluderas och delta i planering samt beslutsfattande av vården (3, 11).

Hälso- och sjukvårdspersonal behöver utbildning för att utveckla sin kompetens när det gäller att implementera personcentrerad vård. Utbildningen bör erbjudas både för befintlig hälso- och sjukvårdspersonal och nykomlingar så fort de kommer in i organisationen (15).

Ett fungerande tvärvetenskapligt samarbete som integrerar hälso- och sjukvård för att tillhandahålla personcentrerad vård är avgörande och kräver ytterligare utveckling (8). Eftersom de nuvarande hälso- och sjukvårdssystemen inte tar tillräcklig hänsyn till individuella preferenser och olika behov, bör effektiv interaktiv kommunikation och samarbete mellan organisationer och yrkesverksamma tillämpas för att underlätta implementering av personcentrerad vård (12).

I den nordisk-baltiska samarbetskursen online angående "personcentrerad vård i ett mångkulturellt samhälle" stärktes vår kunskap och förstå-

else samt gavs möjligheten till att förbättra vårdkvaliteten redan under utbildningen. Kursen gav deltagarna omfattande och värdefulla insikter i ämnet gällande en helhetssyn på patientvården, inklusive kulturella och samhällsliga perspektiv.

Sammanfattningsvis är vi övertygade om att personcentrerad vård bör bli en integrerad del av läroplanen, inte bara för vårdstuderande utan för alla hälso-, sjukvårds- och samhällsvetenskapliga studerande för att förbättra kvaliteten på patientvården i alla miljöer.

Författarna vill tacka Person Centered Care-nätverket inom Nordplus och Riga Medical college, University Lettland för att ha organiserat och varit värd för denna kurs under COVID-19-pandemin.

Kärt Aavik

Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Ireen Alanen

Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Rupali Mandpe

Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Donata Oyuga

Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Sirkku Säätelä

MPA, Lektor i Vård YH Novia

Rika Levy-Malmberg

HVD, Lektor i Vård YH Novia

REFERENSER

- Balint E. The possibilities of patient-centered medicine (Internet). *J R Coll Gen Pract*; 1969; 17(82): 269–276. Hämtad från: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236836/.
- Santana M J, Manalili K, Jolley R J, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework (Internet). *Health Expectations*; 2018; 21(2): 429–440. (hämtad 15.2.2020) Hämtad från: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
- Kogan A C, Wilber K, Mosqueda L. Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review (Internet). *Journal of the American Geriatrics Society*; 2016; 64 (1): 1–7. Hämtad från: DOI: 10.1111/jgs.13873.
- Birks Y F. Emotional intelligence and patient-centred care (Internet). *Journal of the Royal Society of Medicine*; 2007; 100(8): 368–374. Hämtad från: DOI: 10.1258/jrsm.100.8.368.
- McCormack B, McCance T V. Development of a framework for person-centred nursing (Internet). *Journal of advanced Nursing*; 2006; 56(5): 472–479. Hämtad från: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x.
- McCance T, McCormack B, Dewing J. An Exploration of Person-Centredness in Practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*; 2011; 16(2).
- Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, Carlsson J, Dahlin-Ivanoff S, Johannson I-L, Kjellgren K, Lidén E, Öhlén J, Olsson L-E, Rosén H, Rydmark M, Sunnerghagen K S. Person-centered care—ready for prime time (Internet). *Eur J Cardiovasc Nursing*; 2011; 10: 248–251. Hämtad från: DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008.
- Riste L K, Coventry P A, Reilly S T, Bower P, Sanders C. Enacting person-centeredness in integrated care: A qualitative study of practice and perspectives within multidisciplinary groups in the care of older people. *Health Expectations*; 2018; 21(6): 1066–1074.
- Ministry of Social Affairs and Health. National Programme on Ageing 2030: For an age-competent Finland (Internet); 2020 (hämtad 15.2.2021). Hämtad från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8431-8>.
- Olsen C F, Bergland A, Debesay J, Bye A, Langaas A G. Striking a balance: Health care providers' experiences with home-based, patient-centered care for older people—A meta-synthesis of qualitative studies (Internet). *Patient Education and Counseling*; 2019; 102(11). Hämtad från: DOI:10.1016/j.pec.2019.05.017.
- Bölenius K, Lämås K, Sandman P O, Edvardsson D. Effects and meanings of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a study protocol of a non-randomized controlled trial (Internet). *BMC geriatrics*; 2017; 17(1): 57. Hämtad från: DOI: 10.1186/s12877-017-0445-0.
- Koopmans L, Damen N, Wagner C. Does diverse staff and skill mix of teams impact quality of care in long-term elderly health care? An exploratory case study. *BMC Health Services Research*; 2018; 18(1): 988. Hämtad från: DOI: 10.1186/s12913-018-3812-4.
- Gustafson C, Dossey B, Barbara Dossey, PhD, RN: Expanding Holistic and Integrative Nursing to a Global Scale. *Alternative Therapies in Health & Medicine*; 2018; 24(5): 58–60.
- Boykins D. Core Communication Competencies in Patient-Centered Care. *ABNF Journal*; 2014; 25(2): 40–45.
- Kloos N, Drossaert C H, Trompeter H R, Bohlmeijer E T, Westerhof G J. Exploring facilitators and barriers to using a person centered care intervention in a nursing home setting. *Geriatric Nursing*; 2020; 41(6): 730–739.

Folkhälsan – för hälsa och välfärd i 100 år

av Birgitta Geust

Den 16 mars 2021 hade det gått 100 år sedan Samfundet Folkhälsan grundades. Vi finlandssvenskar har under vår livscykel stött på Folkhälsan i olika sammanhang, till exempel Barnavårdsinstitutet, Luciainsamlingen, Majblomman, simskoleundervisningen, föräldrakurser och Folkhälsanhus. För oss med utbildning inom social- och hälsovård är Folkhälsan en trogen följeslagare i yrkesverksamheten. Folkhälsan har erbjudit yrkesutbildning, vidareutbildning och rikligt med rekvisita för hälsofostran och spridande av kunskap på svenska. Vid behov har vi kunnat konsultera t.ex. Tonårspolikliniken och sakkunniga då det gäller personer med olika funktionsvariationer. Folkhälsan har varit och är en värdefull arbetsplats för många som arbetar inom social- och hälsovård.

Föregående historik, Sjuttiofem år för Folkhälsan, skrevs av Ann-Gerd Steinby. Den utkom 1998 och behandlade tidsperioden 1921–1996. I denna historik saknas bilder eftersom "En Bilderbok 1921–1991", med 350 bilder utkom vid 70-årsjubileet. 100-års historiken är mycket omfattande med 541 sidor. Här finns fina bilder i både svart-vitt och färg som är välvalda och stöder det grundligt gjorda forskningsarbetet som kännetecknar Julia Dahlbergs text.

För den historieintresserade finns berättelser om hur Folkhälsan blev till. Finland hade blivit självständigt 1917. Språkstridigheter florerade samtidigt som den svenskspråkiga befolkningen procentuellt minskade. Inom finlandssvenska kretsar var man orolig för hur framtiden skulle bli för den egna språkgruppen.



Folkhälsans 100 års historik. Omslaget är av Nanne Nylund / Byråådan.

Florinska kommissionen

År 1912 grundades den Florinska kommissionen. Svenska litteratursällskapet hade mottagit en donation av fröken Jenny Florin, som var avsedd för att befrämja medicinsk vetenskap på svenska. Avsikten var att genom vetenskapligt arbete inom medicin främja den svenskspråkiga befolkningens hälsa och välfärd. Speciellt intresserade man sig för den s.k. eugeniken. Man hoppades kunna påverka den svensktalande befolkningens framtida utveckling. En målsättning var att den finlandssvenska befolkningen skulle bli livskraftig och fri från eventuella nedärvda sjukdomar. Man utförde hälsokartläggningar i några kommuner. Detta ledde till att kommissionen började intressera sig för folkhälsoarbete, bl.a. vaknade ett intresse för hälsosystemarbete. Denna nya inriktning var svår att anpassa till Svenska litteratursällskapets profil, och Samfundet Folkhälsan i svenska Finland grundades som en självständig organisation.

Så följer Julia Dahlberg upp Folkhälsans verksamhet årtionde efter årtionde. Ibland är familjen i fokus, ibland är det utbildning, och ibland får friskvård nya resurser. Det är fascinerande hur väl

hon kopplar ihop Folkhälsan med utvecklingen i samhället. Mången gång måste Folkhälsans styrelse granska sina värderingar utgående från ny kunskap och nya erfarenheter. Ibland förändrades verksamheten mycket snabbt, då nya folkhälsoproblem uppkom eller då nya lagar stiftades. Med beundransvärt mod fattade Folkhälsans ledning beslut om nya lösningsmodeller, och med insikt och noggrannhet följer Julia Dahlberg den snabba utvecklingen i 100-års historiken.

Hälsosystemverksamhet

Den Florinska kommissionens verksamhet utökades småningom med människonära hälsosystemverksamhet. Denna nya inriktning inom vår profession kom att bli mycket betydelsefull för Folkhälsan. Modigt begav sig dessa första hälsosystrar ut i samhället för att lyssna till folkets behov, för att och sedan finkänsligt föra fram sin yrkeskunskap som ett stöd för förändring i familjernas hälsotillstånd. Snart märkte dessa första hälsosystrar att de behövde mera av både teoretiskt och praktiskt kunnande. Samfundet åtog sig utbildning för hälsosystrarna tills staten övertog denna utbildning år 1931. Detta visade sig vara ett mönster som följdes av många av Folkhälsans verksamheter. Handlingskraftiga pionjärer såg behovet av nyskapande inom hälso- och socialvård. De svarade med ändamålsenlig verksamhet, som i sinom tid skulle övertas av staten eller kommunen. Så gick det t.ex. med rådgivningsbyråerna. De första hälsosystrarna gjorde hembesök. Snart märkte de att denna arbetsform tog mycken tid i anspråk, och idén föddes att istället skapa rådgivningsbyråer för mödrar och barn. Den första rådgivningsbyrå i Folkhälsans regi öppnades 1924. År 1944 skulle denna verksamhetsform övertas av kommunerna.

Folkhälsan som pionjär

Minutiöst har Julia Dahlberg gått igenom olika verksamheter i Folkhälsans regi. Läsaren förundras över hur många initiativ som tagits av Folkhälsan. En del blev kortlivade och ersattes av nya försök. Det vanliga var dock att Folkhälsan var pionjärer, och sedan övertogs verksamheten av den offentliga sektorn.

Ny lagstiftning innebar ofta ett brytningskede för Folkhälsan, som ofta kom att stå inför ekonomiska utmaningar. Nya idéer var det inte brist på. Ett betydelsefullt brytningskede i Folkhälsans historia var 1972, då Folkhälsolagen trädde i kraft och de nya hälsocentralerna övertog t.ex. förebyggande hälsovård och hälsouppläsning, som Folkhälsan ägnat mycket resurser åt. Detta ledde till att det hälsofrämjande arbetet fick mera utrymme, man talade allt mera om "friskvård", och Folkhälsan blev en medborgarorganisation som vände sig till människan i alla livsskedet.

För den som är intresserad av utvecklingen inom social- och hälsovården i vårt land under de 100 senaste åren kan jag varmt rekommendera denna historik. Med energi och uthållighet har Julia Dahlberg läst och begrundat tillgängliga arkiv. Dessutom har hon speglat dessa fakta mot samhällsutvecklingen i Finland, som hon är mycket insatt i.

Egna reflektioner

Själv skaffade jag boken då jag ville veta mera om de första hälsosystrarnas arbete. Historiken fungerade som utmärkt källa för den teoretiska referensramen för de berättelser jag sökte mer exakta uppgifter om. Då jag sedan läste boken som helhet fann jag mycken ny kunskap t.ex. om Majblomman, Mjölkdroppen, Sommarvistelser för barn, Skärmbildsfotografering, Lyckoslanten och Gullkronan. Dessa kända begrepp, och ett otal fler, fick en historisk förklaring, varför de uppstått och en hurudan betydelse de kom att ha för folkets hälsa.

Speciellt värdefullt var det att följa med hur värderingar inom Samfundet förändrades då kunskap och erfarenhet visade på nya stigar. Läsaren reagerar säkert på de arvshygieniska tankegångarna vid Folkhälsans tillblivelse. Hurudan befolkning var då eftersträvansvärd? Småningom förändrades ställningstaganden i riktning mot "Hälsa för alla år 2000"- alla människor har rätt till ett produktivt liv både i ekonomiskt och socialt avseende. Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom. Detta synsätt ledde Folkhälsan mot hälsofrämjande verksamhet.

Vårt inbördeskrig 1918 ledde till svåra motsättningar mellan befolkningsgrupperna som kvarlevde även länge efter det fred slutits. Jag hade gärna läst mera om hur inbördeskrigets följdverkningar påverkade Samfundet Folkhälsan under de första tiderna. Vad finns antecknat om detta i arkiven? Vinterkriget och fortsättningskriget skulle jag också gärna läst mera om. Dessa svåra tider i vårt lands historia finns visserligen omnämnda på några sidor, där framförallt evakueringen av Hangö och Porkala behandlas. Alla dessa evakuerade finländare, stupades barn, krigsänkor, alkoholiserade, psykiskt och fysiskt skadade som kriget förde med sig. Hur beaktades dessa befolkningsgrupper i Samfundets verksamhet? Fanns det organisationer såg till dessa gruppers behov?

Som helhet kan jag varmt rekommendera denna grundligt utarbetade, kunskapspäckade, mångsidiga och estetiska historik för alla som har intresse av orsakerna till att vår social- och hälsovård har funnit den form vi har idag. Tilläggs kan att Julia Dahlberg utförligt redogör för hur Folkhälsans organisation är uppbyggd och vilka personer som haft betydelse för utvecklingen av Samfundet Folkhälsan. För oss sjukvårdare känns det bra att Rachel Edgren ofta är nämnd som drivande kraft. För den som vill veta mera finns en utförlig litteratur- och källförteckning. Det blir spännande att följa med vad de kommande välfärdsområdena innebär för hälsan i vårt land, för den enskilda människan och för Samfundet Folkhälsan, som visat sig vara livskraftigt också under stora brytningskedet i social- och hälsovårdens historia.

Birgitta Geust

Pensionerad sjukvårdslärare

REFERENSER

1. Julia Dahlberg. Mitt i samhället, nära människan. Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921-2021. Svenska Litteratursällskapet i Finland. Oy Nord Print Ab. Tallinn, 2021.

Advanced practice nursing in focus?

Are you interested in working as an advanced practice nurse and want to deepen your nursing and medical knowledge as well as clinical skills?

Apply to our Master's degree program in advanced practice nursing (120 ECTS) at the Department of Caring Science, Vasa. After completing this programme you will be able to practice in wider areas of responsibility, work independently in advanced clinical roles, and contribute to the development of evidence-based healthcare services.

Requirements: Registered nurse, Bachelor's degree and 2 years of relevant work experience.

Registered nurses with Finnish limited prescription rights will get 35 ECTS credited.

Time for application: 5.1-19.1 2022.

More information at www.abo.fi/apn

abo.fi



STUDIEDAGEN 2022

Studiedagen 2022 arrangeras 25.3.2022 på Kulturhuset Grand, Krämaregatan 28, Borgå. (www.grand.fi). Dagen är öppen för SFF:s medlemmar och även för andra intresserade. Deltagaravgiften för medlemmar är 220 € och för icke medlemmar 250 €. I priset ingår föreläsningar, lunch, kaffe och middag.

Anmälan till Studiedagen sker på föreningens webbsida www.sffi.fi eller via telefon: 045 153 7075. Anmälningstid: 1.12.2021–31.1.2022. Anmälan är bindande. Ifall du endast önskar delta i middagen kan du kontakta Anne Nylund 045 153 7075 / anne.nylund@sffi.fi.

Deltagaravgiften inbetalas senast 4.3.2022 till föreningens konto: FI15 1228 3000 0505 32 NDEAFIHH (Nordea). Om du uppgett en faktureringsadress sänds en pappersfaktura.

Inkvartering: RUNO Hotel, Krämaregatan 4, Borgå.

- en persons rum: 210 €
- delat rum: 230 €

Bokning sker via: www.runohotel.com
Bokningskod: SFFI
Bokning av hotellrum skall ske senast 31.1.2022

Som medlem i föreningen kan du ansöka om stipendium för Studiedagen.
SFF följer med coronasituationen och eventuella förändringar kan förekomma.

Frågor gällande Studiedagen kan riktas till:
Anne Nylund 045 153 7075 / anne.nylund@sffi.fi.

STUDIEDAGEN 2022

Människohandel, vård av papperslösa och vårdarens säkerhet.

Moderator Marika Innanen

8.30–9.30 Anmälan.

Kaffeservering för de som inte övernattat på hotell.
9.30–9.45 Öppning och utmärkelser. Ann-Sofie Silvennoinen, social- och hälsovårdsdirektör, Borgå och Annika von Schantz, ordförande

9.45–10.30 Människohandel i Finland. Måns Enqvist, polisinspektör, Polisstyrelsen.

10.30–11.30 Arbete bland offer för människohandel. Kenneth Eriksson, kriminalöverkonstapel.

11.30–12.15 Papperslösa och hälsovården. Raili Bäckström, sjukskötare, Global Clinic.

12.15–13.15 **Lunch, Café Cabriole.**

13.15–14.00 Hot och våld i arbetet. Barbara Bergbom, ledande expert, specialpsykolog, Arbetshälsoinstitutet.

14.00–14.45 Den egna säkerheten. Stefan Mattsson, Säkerhetsspecialist, SAFESIDE Personal Safety & Conflict Management.

14.45–15.15 **Kaffepaus.**

15.15–15.45 Debriefing. Sebastian Björk, förstavårdare, Östra Nylands räddningsverk.

15.45–16.30 JAG & Have a NICE Conflict. Christine och Tom Suvanto, Positive Solutions.

16.30 Avslutning.

19.00 **Middag Bistro Gustaf (Mannerheimgatan 9).**

Årets Sjukskötare 2021



Avdelningsskötare Åsa-Britt Forth-Snellman utexaminerades till sjukskötare 1979 och specialistsjukskötare 1983. Åsa-Britt har en lång och gedigen erfarenhet av vård och ledarskap inom specialistsjukvården. Som sjukskötare, tidigare biträdande avdelningsskötare och nu avdelningsskötare har hon med stort kunnande och engagemang varit med och utvecklat vården inom olika specialområden vid Vasa centralsjukhus.

Jouravdelningen Y1A, på Vasa centralsjukhus, öppnades i februari 2014 och Åsa-Britt har som avdelningsskötare satt sin prägel på avdelningen. Hon har samlat vårdpersonalen från sex olika enheter till en aktiv och sammansvetsad grupp. Till en början var verksamheten ny för många av personalen och inskolningen var och är fortgående omfattande. Som avdelningsskötare ansvarar hon för att alla får utbildning inom hjärt-, lung-, nefrologi- och infektionsvård. På avdelningen finns möjlighet till övervakning och också isolering av infektionsspatienter.

Som ledare är Åsa-Britt den som alltid ser möjligheter, är beredd på att lösa problem och får utvecklingen att gå framåt. Hon är en omtyckt och rättvis förman som är mån om och stöder personalen. Hon är tillgänglig, närvarande och lyhörd både för personal och patienter.

När Corona epidemin bröt ut började jouravdelningens personal vårda COVID-19 patienter som behövde bäddavdelningsvård. Som en aktiv utvecklare av vården har Åsa-Britt med sitt professionella kunnande tillsammans med sin vårdpersonal tagit fram nya lösningar för vården av patienter i isoleringsrum. I början var det nödvändigt att dagligen lösa problem och ta reda på de senaste evidensbaserade rönerna för hygienrutiner och vårdmodeller för att kunna sköta isoleringspatienter på ett tryggt och säkert sätt både för patienter och personal. För att hålla hela personalen uppdaterad hölls till en början också informationsmöten dagligen.

Åsa-Britt är en av medlemmarna i gruppen för säker läkemedelshantering vid Vasa centralsjukhus. Läkemedelshantering på avdelningen är välutvecklad och följer de senaste rekommendationerna. Åsa-Britt är också en av sjukhusets arbetshandledare för vårdpersonal och fungerar Åsa-Britt som stödperson för nya avdelningsskötare.

Åsa-Britt är även en aktiv medlem i sjuksköterskeföreningen sedan 1984. Hon har varit styrelsemedlem i Sjuksköterskeföreningen i Vasa rf 2001–2002 och verksamhetsgranskare suppleant/ersättare 2008–2010 samt 2013–2015. Ett stort grattis till utmärkelsen Årets Sjukskötare 2021.



MASTERUTBILDNING

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS- TJÄNSTER FÖR FRAMTIDA VÄLFÄRDSSAMHÄLLE

Framtiden för med sig en föränderlig social- och hälsovårdsarena. Nya arbetssätt och tjänster behöver ständigt utvecklas och förbättras i samverkan med serviceanvändare, medborgare och intresseorganisationer.

Masterutbildningen inom **social- och hälsovårdstjänster för framtida välfärdssamhälle** ger dig eftertraktade kompetenser i:

- professionellt självledarskap och interprofessionellt arbete
- förebyggande och integrerat person- och familjecentrerat arbetet
- servicedesign och välfärdsteknologi för framtidens social- och hälsovård

Studierna genomförs i sin helhet som onlinestudier. Studierna kan avklaras på 2–4 år som deltidstudier eller på 1,5 år som heltidsstudier. Det här innebär att det är en spännande möjlighet för dig som vill studera vid sidan om ett heltidsarbete.

**LÄS MER OM UTBILDNINGEN PÅ
ARCADA.FI OCH ANSÖK 16–30.3!**

Jorden runt med Alarik - dagbok från ett sjuktåg under fortsättningskriget

av Ruth Eriksson

Boken "Jorden runt med Alarik" återges i sin helhet i Vård i fokus med början i nummer 3/2021. I detta nummer av Vård i fokus fortsätter vi resan, med Alarik, vid datumet 27.7.1941 och fram till 31.12.1941.

Texten återges i den version som den tryckts år 1988. Resterande delar publiceras i kommande nummer av Vård i fokus.

1941

27.7. Kl. 5 började vi röra på oss. Vi lämnade Sismajärvi bakom oss, passerar Viinijärvi och Joensuu och reser mot sydost. I Tohmajärvi ser vi ett pansartåg och på Kaurila station en hop ryska fångar. Det är egentligen första gången vi kommer dem riktigt in på livet, och de blir minsann bekikade. Tyvärr får jag inte ta en bild av dem. Nu närmar vi oss gränsen. Tåget kör mycket långsamt, på båda sidorna om banan ser vi fullt med bombgropar, överallt är banan reparerad, broarna är tillfälliga, telefonledningarna fästade vid björkar och tallar. Breda taggtrådshinder påminner oss dessutom om gränsens närhet. Ett ryskt fångläger kör vi förbi. Då klockan är 10.35 passerar vi gränsen, som bevakas av två vakter – våra egna förstås. Vi stämmer upp "Karjalaisten laulu" (utgi-

varnas anmärkning: Den karelska landskapssången, text och melodi P.J. Hannikainen), alla är mera utanför tåget än innanför, och det är ett viftande och ett hurrande utan ände. Här har alltså ryssen huserat sedan 13 mars 1940. – – – Försiktigt rör vi oss på de minerade områdena. Kl. 11 redan börjar patienterna komma. För första gången får vi nu patienter direkt från fältsjukhus. Kommunalkommunalhuset är sjukhus. På ladugårdsvinden, i lador och på marken ligger fullt med sårade, i själva ladugården fanns ännu i går ryska fångar, både kvinnor och män, i tält ute på gården bor läkarna medan sköterskorna logerar i själva boningshuset. Allt är synnerligen primitivt. Ute på fälten och i skogarna lär ligga svartnande ryssar, vilka ännu inte hunnit bli bortskaffade. På stationsområdet arbetar ryska fångar – vän och fiende tillsammans. Ett stort

antal tyskar har vi denna gång som patienter, jag i min vagn 5 st, bland dem en mycket dålig. En annan har fått sin högra arm amputerad och sörjer över att han aldrig mera kan skida. Men han gav den för Finland, säger han och tillägger om en stund: "und auch für uns". Vid 16-tiden är vi startklara med våra 373 patienter. Trängseln i vagnarna är stor. Antalet platser har överskridits med 12.

1.8. I dag börjar sommarens sista månad – vemodigt. Ryktet berättade, att vi nu skulle få vila på vår blivande hemort – Haukivuori – men vid 15-tiden stannar vi i Varkaus och skall ta last där. Vi borde redan ha lärt oss, att rykten inte är att lita på. Kl. 21 startar vi med våra 321 patienter, tagna från Fältsjukhus 47. De flesta har forslats dit med båt.

5.8. Vid 1-tiden kommer vi fram till det omtalade Haukivuori, vår nya hemort. Vi hade redan så smått börjat misströsta – men nu är vi verkligen här. En första sömnig titt ut genom fönstret låter oss märka att vi även nu har förmånen att bo vid vatten, Kyyvesi. Samhället är mycket litet, 4 000 invånare i socknen. Till kyrkobyn har vi c:a 6 km. Kyrktornet ser vi från tåget. Det räcker inte länge, innan vi befolkar sjön och byktvättandet börjar. Hela dagen går i städandets och badandets och tvättandets tecken.

8.8. Kl. 9 ångar vårt tåg in på huvudstadens bangård. Redan under natten spreds rykten om att vi skulle fara till Helsingfors, men vi vågade inte riktigt lita på dem. Patientantalet var denna 346, och resan räckte 15 timmar. Underligt känns det att åter få trampa huvudstadens mark efter 1 ½ månads zigenarliv. Att få äta civil mat och dricka kaffe på Kapellet kändes nästan överkligt. – – – Det sminkade Helsingfors gick kanske inte riktigt ihop med oss just nu.

– – –

11.8. Vi startar på morgonen österut från Järvenpää. Det är regn och rusk. I Kouvola får vi igen våra två luftvärnsvagnar; den ena är nu riktigt försedd med kanon. I Virasoja dundrar det som förut, och pålastningen i Rautjärvi sker i mörker och under kanonsalut (på avstånd). Det ösregnar och är kolmörkt. Från det håll, vi hör buller, hämtas den

ena billasten efter den andra med stupade – våra egna, och bakom Rautjärvis stationshusvägg ser vi för första gången vad krig egentligen vill säga – oförglömliga, fasansfulla syner. I närheten finns även ryska fångar. – – –

27.8. Kl. 9 på morgonen börjar pålastningen – av tyskar. De har alla vistats längre eller kortare tid på sjukhus, är rena och fina, inbäddade i lakan (lånade från sjukhusen i Jyväskylä). De flesta av dem har vid avfärden begåvats med blommor. I synnerhet en av vår vagns sträckförbandspojkar ser ut som en nybakad student. Äntligen visslar tåget – klockan är då 13. Därförinnan har vi redan hunnit springa fötterna av oss. Våra patienter har tusen små önskemål. Ofrivilligt kommer man att anställa små jämförelser. Hade de varit finska pojkar, skulle vi sköterskor säkert haft en skön och vilsam resa. Men nu ropar ibland s.g.s. all 18 på en gång "Schwester", och man vet ej, i vilken ända man ska börja. Svårt att föreställa sig dessa soldater vid fronten. Tänk, om en rysk bomb farit iväg med deras Kölner-Wasserflaskor, med alla deras tofflor eller tandborste!

In Finland haben sie viel Wasser, und doch sind ihre Soldaten so smutzig. Tja! Tysken är ju en erkänt god krigare, så det är väl bäst, att jag håller mina reflektioner för mig själv (dock är jag säker på, att de delas av hela vår tågpersonal). Det är väl så, att ingen är som finnen. Men, för all del, vi, och kanske ännu mera våra sanitärer har också mycket att lära sig av de tyska vapenbröderna. Framför allt är den tyska artigheten och vänligheten iögonfallande. Även en svårt sårad soldat orkar med några artiga tacksamhetens ord, då han blivit hjälpt.

Tåget rullar norrut från Haapamäki, men ack, så långsamt i tyskarnas ögon. I Seinäjoki får vi ett mindre lok; vårt stora, tunga har inte rätt att köra över broarna i norr. Det blir natt. Men de pojkar, som sover, är lätt räknade, trots att mediciner delats ut som aldrig förr under en patientresa. Det tyska nervsystemet måste vara annorlunda konstruerat än det finska. – – –

28.8. På morgonen stannar vi i Uleåborg. Till råga på allt går lokomotivet sönder, och vi får vänta 6 timmar, innan det reparerats. Det är klart, att



Denne lätt sårade underofficer, Willy Budnick, hörde till den första kontingent tyskar sjuktåg nr 8 transporterade. Han mötte senare sitt öde vid Stalingrad.

tyskarna skrattar. - - - Till Torneå kommer vi kl. 18, och där stannar vi. - - - Det tyska lasarettstågets personal berättar oss, hur svenska soldater vid stationerna står med påskruvade bajonetter, och hur en tysk i tankarna kastat ut en papperslapp genom tågfönstret och genast blivit kommenderad att gå och plocka upp den igen. Svenskarna är så skrattretande ängsliga, berättar de oss.

Omlastningen går enligt tysk precision. Det tyska tåget är över 500 m långt, består av 36 vagnar, har 344 platser, 3 läkare, 2 sköterskor samt 1 man i varje vagn. I varje vagn finns plats för 14 patienter. Bäddarna är breda och sköna – härliga, tjocka madrasser, linnelakan; det är lite annat än våra smala bårar utan någon madrass alls. Men Finland är ett fattigt land. För officerarna har de skilda vagnar. En tysk officer kan inte ligga i samma vagn som en mening, men i vår vagn hade vi vackert två löjtnanter.

30.8. Någon gång efter midnatt har vi anlänt till Haukivuori, där vi nu vaknar kl. 8. Storstädningen börjar. - - - Då ruljansen är som bäst igång, kommer stora skrällen: tåget far inom 5 minuter ut på ny patientresa. Människan spår, men päämaja (högkvarteret) i St Michel rår.

I St Michel gör vi ett uppehåll på någon timme. Då vår major vid 10-tiden kommer tillbaka till tåget, medför han den glada nyheten, att Viborg är vårt. Öväntat snabbt hade det gått. Knappt hade vi hunnit skåla i Ullas (Ulla Bauer, en av sköterskorna på tåget, utg. anm.) härliga vin, förrän Ville (en av proviantörerna, utg. anm.) kommer och tutar ut, att Viborgs-kaffe serveras i matsalen kl. 15. Kaffet är extra starkt och gott. Viborgskringlan har visserligen ersatts av Hangökex, men sak samma. Hangö är visst härnäst i turen. Medan tåget ångar söderut har vi en oförlömlig fosterländsk stund i matsalen. Genom fönstren ser vi vår vackra finska flagga dagen till ära svaja överallt, t.o.m. vis små, grå, fattiga hus. "Karjalaisten laulu" inleder sångernas långa rad, det ena ögat fuktas efter det andra, det hejas och hurras. Då vi kommer till Kouvola, hissar även vårt hus flaggan, eller rättare sagt flaggorna, statsflaggan till höger och röda korsflaggan till vänster framme i lokomotivet. Det är en ståtlig syn, att se vårt lok susa fram med de vackra flaggorna helt utspända av det starka luftdraget. - - -

7.9. väcks vi kl. 2 och börjar lasta i Suojärvi. Vi befinner oss alltså nu nära den gamla ryska grän-

sen. Då vi sömniga söker upp våra patientvagnar, möter oss ett förstört, dött landskap, inget stationshus finns, och inga andra hus heller. Patienterna, som sårats i närheten av Petroskoi, kommer nu från Fältsjukhus 3. Kl. 4.15 startar vi. Till all lycka har det blivit så pass ljust, att vi kan se oss omkring, ty de trakter, vi färdas igenom, är högeli-gen intressanta. Kanske vi aldrig mera får komma så här långt österut. På Näätäoja station gör vi ett uppehåll och tar ett jättestort, ryskt, kamouflerat lok i betraktande. Stationerna känner man genast igen endast på det ökade spårantalet. Allt är jämnat med marken. Vi kör över den berömda Kollaanjoki, som verkligen visar sig vara endast ett brett dike. Hur underligt att få se dessa trakter, som man så utförligt läst om i Kollaa kestää (känd dokumentär roman av Erkki Palolampi om striderna vid Kollaanjoki under vinterkriget, utg. anm.). Om någon kunde säga oss namnen på kullarna i omgivningen, skulle vi säkert känna igen dem från boken. Men ingen kan stå till tjänst med sådana upplysningar. - - -

15.9. - - - Vid 13-tiden alarmerar oss vårt lok, och stationsinspektorn kommer gladeligen in i vagnen och berättar, att vi skall fara till Hämekoski. Vi kan inte rå för att vi hör hemligheten. På Tohmajärvi står vi i timmar. Återigen lär banan på Värtsilä-hållet vara fullsatt. Vi ser ryska fångar marschera längs vägarna, arbeta på bangårdarna; de spatserar fritt omkring och ser snälla och vänliga ut. De tigger om cigaretter och bröd, berättar att de fått 100 gr. bröd och té i dag, och först på kvällen får de soppa. Det är nästan så man tycker synd om dem. De är människor, även de. - Genom fönstret ser vi under resans lopp flera ryska korsur, baracker och som motsats till dem det ståtliga distriktsinnessjukhuset i Pälksaari. Som passagerare har vi två hemvändande Hämekoskibor. De har varit evakuerade i Kannus, har fått höra, att deras hus, som de inte sett på 2 år, står kvar i Hämekoski och är nu förstås glada över att snart få trampa sin egen mark igen. - Matkaselkä hinner vi nu titta närmare på. Vad man önskar, att alla västfinländare finge se allt detta! Förstörelsen är obeskrivbar. Den måste ses. Lyckliga vi, som får vara med om så mycket!



Loket i flaggskrud med anledning av att Viborg återerövrats av finländska trupper. Förlusten av Viborg i Moskvafreden 1940 uppfattades av många finländare som orättvis, och därför hälsades beskedet om stadens erövring med glädje.

5.10. Det är söndag. Vi reser hela dagen och njuter av det vackra vädret. Kl. 8.30 kommer vi till Jessoila, där vi lastar på. Nu är vi alltså ganska långt inne i Ryssland, 66 km från Suojärvi. Patienterna kommer dels från Fältsjukhus 25, en rysk skola på 3 kms avstånd från stationen, dels hämtas de i bussar från Latva. Dessa senare är synnerligen medtagna efter bussresan, som räckt många, många timmar. Vår matsal gästas av hungriga Veskelysbor – skrynkliga gummor, vackra unga flickor och bleka, undernärda barn. De har varit evakuerade till Petroskoi och återvänder nu hem, glada över att ha sluppit bolsjevismen. De talar sitt eget språk, någonting mittemellan finska och ryska. Kl. 1.30 startar vi efter en ovanligt lång väntan. Tålmod, tålmod fordras av den finska soldaten.

31.10. Kl 12 reser vi ut på nytt. Månne det nu blir till Petroskoi?

1.11. Jo, det blir det. Men mycket får vi inte se av detta vårt längtans mål. Vi kommer till stationen kl. 17.30, alltså i mörker. Till staden lär det vara 3



Ryska krigsfångar med eskort. De finländska trupperna tog under fortsättningskriget drygt 64 000 fångar, av vilka en del insattes i produktivt arbete, bl a inom lantbruket. Största delen av de sovjetiska fångarna förvarades dock i läger, där dödligheten periodvis kunde vara tämligen högt. Efter kriget returnerades 42 000 fångar till Sovjetunionen.

km. Vi börjar omedelbart lasta på. Endast på perongen vandrar vi av och an för att få andas lite petroskoiluft. Kl. 22.20 startar vi. Början av resan blir mycket motig.

6.11. Vi storstädar och badar och glömmer helt bort att det idag är svenska dagen. Annat var det för 2 år sedan.

16.11. Vi kör in på bangården i Petroskoi. Vår glädje är stor, då vi får höra, att vi lastar först i morgon och får använda denna dag till att bese staden. Vi vandrar längs 1 maj-chaussén in till centrum. Vi har strålände sol, och kamerorna knäpper ideligen. Husen är byggda i en eller två våningar av runda stockar och har mycket små fönster. De är alla riktiga ruckel med undantag av de stora stenhusen, som t.ex. Severnajahotellet, Kuusinens palats, skolor, sjukhus o.a. En stor del

av den ursprungliga befolkningen har redan återvänt. Bleka, hungriga barn möter oss överallt, där vi i blåst och köld korsar den 10 km långa staden kors och tvärs. Vi hälsar på i Krigssjukhus 66, ett f.d. ryskt sjukhus, som verkar rätt modernt och snyggt. – Efter mörkrets inbrott får man inte röra sig ute annat än i stora klungor och med särskilt tillstånd. Vi söker upp vårt tåg, som nu befinner sig på Golikovna station, av finnarna omdöpt till Kara. Alla är trötta och nöjda med sin dag. Det skulle inte falla någon in att anhålla om tillstånd för biobesök t.ex.

17.11. Kl. 8.30 börjar vi lasta på och kl. 12 tarter vi. Innan vi kompletterat lasten i Suojärvi, har det hunnit bli kväll. Det går långsamt att åka tåg i "Ryssland". B.l.a. har jag fänrik Procopé som patient, son till vårt sändebud i Washington.



Gatubild från centrum av Petroskoi. I förgrunden Severnajahotellet; bakom detta skymtar det s k Kuusinenska palatset varifrån den kände finländske exilkommunisten O.V. Kuusinen styrte den efter vinterkriget bildade Karelsk-finska socialistiska sovjetrepubliken, som även innefattade de från Finland erövrade områdena.

19.11. Kl. 8 börjar vi lasta av våra 200 patienter i Lahtis. Risan har alltså räckt i det närmaste 2 dygn. Har idag fått löfte om 6 dagars permission, den första under två krig. – – –

2.12. Närmare midnatt kör vi förbi Äänislinna (Den östkarelska huvudstaden (ry Petrozavodsk), som tidigare på finska och karelska kallats Petroskoi, döptes efter erövringen omedelbart om till Äänislinna, utg. anm.) till Kara och stannar här. Båda dessa stationer har nu bytt ut sina förra ryska namn mot finska och här finns finska namnskyltar.

4.12. Promenad till staden i fruktansvärd kyla och storm. På kvällen bjuder huset – Hangö till ära – på kaffe. Majoren kom med det glädjande budskapet, att Hangö sedan i förrgår är vårt.

6.12. Där ute lär vara omkring -40° . Loket vill inte orka dra oss, allt fryser fast. Vi kommer till Suojärvi 18 timmar senare än beräknat, och här fylls alla våra vagnar – trötta, svårt sårade soldater, en del sårade 2 dagar tidigare i Karhumäki, som nu lär vara vårt. Vi hade hoppats få tillbringa

denna dag – självständighetsdagen – i Äänislinna, där den skulle firas med fest och parad på torget, där Lenin-statyn ersatts av en flaggstång, men det gick icke så.

7.12. Vi reser fortsättningsvis över Jouensuu, trots att Sordavalabanen nu lär vara klar. Vi plockar upp och lämnar av patienter på många ställen. Patientantalet är 248. England förklarar Finland krig.

24.12. Min dag börjar redan före kl. 5. Reser med ett överfullt och försenat posttåg till Hyvinge, därifrån Ekenäståget redan avgått. Det blir bara snällt och fördriva tiden med att äta jul-aftonfrukost på "Ahjo". Kl. 15.30 är jag i varje fall hemma och stiger in – osedd och överraskande. – – –

31.12. Kl. 15 börjar pålastning (på Kara). Vi hade hoppats på att få fira nyårskvällen i familjens sköte, men det gick inte så. Kl. 18.30 startar vi från Kara och kl. 20 från Äänislinna. Natten är underbart vacker med fullmåne och rimmiga björkar och sagoskogar – en riktig nyårsnatt.

Info

Boken "Jorden runt med Alarik" återges i sin helhet som den tryckts 1988. Resterande delar publiceras i kommande nummer av Vård i fokus. Sjuksköterskeföreningen riktar sitt varmaste tack till Ruth Erikssons anhöriga som gett tillåtelse till publicering av boken i Vård i fokus.

Boken är utgiven av Holger Schildts förlag 1988, ISBN951.50-0405-5, Jakobstads Tryckeri och Tidnings Aktiebolag, Jakobstad.

ICN Kongress 2–4.11.2021

Nursing around the world

av Sandra Alldén & Anne Nylund & Annika von Schantz

För första gången i historien förverkligades ICN (International Council of Nurses) kongressen virtuellt. Ursprungligen var kongressen planerad till sommaren 2020 i Abu Dhabi, Förenade Arabemiraten. Pandemin gjorde sitt och nu satt vi alla, från 150 olika länder, framför våra skärmar istället för att uppleva kongressen på ort och ställe. Över 5 000 personer deltog i kongressen.



Tidsskillnaden var egentligen inget problem eftersom du i 6 månader efter kongressen har tillgång till det digra programmet. Att kunna återgå till symposium och sessioner är en definitiv fördel med en virtuell kongress. Kongressdagarna är långa med mycket innehåll så det kan vara svårt att ta till sig allt då man är fysiskt på plats. Den virtuella kongressen ger även möjlighet att delta i flera sessioner som annars inte är möjligt då de går parallellt.

Givetvis handlade mycket om pandemin (som tyvärr förenar oss), om hur sjukskötarna stått på paradplats och axlat en stor del av utmaningarna. Under invigningsceremonin hedrades sjukskötare som dött i COVID-19 och hälsningar av olika kändisar framfördes, allt från påven Franciskus till tv-profiler så som Oprah Winfrey, skådespelare, artister bl.a. Bono och idrottsstjärnor – ganska

häftigt måste medges. Här kan även nämnas att ICN har inlett ett samarbete med BBC gällande en TV serie om sjukskötarens vardag.

Trots pandemin och bristen på sjukskötare förmedlade kongressen en starkt tro på framtiden. Det finns globala möjligheter, som börjar med samarbete inom landet, med systerföreningar i grannländerna, till det globala samarbetet. Utmaningarna är de samma överallt, trots olika nivåer av problem, behov och vårdverkligheter, vilka kräver olika lösningar. Styrkan i den globala aspekten bör vi ta vara på. Tillsammans kan vi göra skillnad - Global Voice of Nursing. Samtidigt som faktum är att sjukskötare rör på sig och jobbar i olika länder. Varför väljer de att flytta? Vi behöver mera forskning om varför sjukskötarna flyttar till andra länder, vad är dragningskraften? Mera forskning om varför sjukskötarna inte flyttar



Sångaren Bono.

utomlands utan stannat kvar och varför sjukskötare kommer tillbaka till hemlandet. Det skulle vara viktigt att förstå Brain circulation och nurse returnees (hjärnflykt och återkomst).

ICN:s styrka är det globala nätverket och möjligheten att påverka på riktig. T.ex. WHO:s och ICN:s nära samarbete sågs tydligt under hela kongressen. I session: The COVID-19 Pandemic: The global response and lessons learnt to prevent future pandemics gjorde Dr. Maria van Kerhoves taltur en fundersam. Enligt henne fanns det en chans i början att stoppa pandemin men ingen lyssnade riktigt på varningarna. Meddelandet var tydligt: "pandemin är inte över". Fortfarande finns det länder som inte har tillräckligt med vaccin, viruset muterar och pandemin har politiserats, vilket tar fokus från att bekämpa pandemin tillsammans till att argumentera "för egen vinning". Vi får inte bukt på pandemin om inte länder delar med sig av sina lager av vaccin till andra länder. Länderna måste vara bättre utrustade i framtiden, speciellt vårdpersonal måste skyddas och ha rätt till adekvat skyddsutrustning. Just bristen på PPE (personal protection equipment) är oförsvarlig. Fritt citerat: "Ingen soldat ger sig ut i strid utan utrustning men sjukskötarna förväntas det!". We can do this! var Dr. van Kerhoves avslutande ord.

Flera bekanta teman fanns på agendan, sådan som att hälsan bör lyftas fram som en mänsklig rättighet, sjukskötare gör skillnad på en bra dag och en dålig dag, sjukskötares rätt att föreskriva läkemedel kan öka tillgången på vård i många länder, att investera i sjukskötare är en ekonomisk investering för ett land. Sjukskötarna ska och kan

ta mera plats vid det bord där besluten fattas. Under kongressen lyftes flera sjukskötare fram, som sitter på poster där beslut fattas.

Nurses in the public eye:

Fortfarande hör det till undantagen att media intervjuar sjukskötarna då det gäller vård. Då media är intresserade av det emotionella – då intervjuas sjukskötarna men inte när det gäller vård. Det krävs proaktivitet och efter pandemin kommer media att förlora intresse för sjukskötarna. Detta har redan skett, 1,5 år efter att pandemin bröt ut har spaltutrymmet minskat.

Sjukskötarna tar inte självmant utrymme i medierna, de syns inte på sociala medier med diskussioner gällande arbetet. Det här har säkert många förklaringar men en förklaring är att människor är rädda att förlora sina jobb ifall de uttalar sig om tex. dåliga arbetsförhållanden (vi kan se flera fall i USA, där folk blivit uppsagda pga. av att de uttalat sig).

Norden synlig under kongressen

Marjukka Vallimies-Patomäki, som gick i pension i september från Social- och hälsovårdsministeriet, höll ett anförande om sjukskötarens situation i Finland.

Norsk Sykepleierforbunds ordförande Lill Sverresdotter Larsens inlägg om hur de i Norge ändrat fokus från att tala om de negativa sidorna i jobbet till att fokusera på allt vad det innebär att vara sjukskötare var fräscht. Mänskor utanför "sjukskötarvärlden" vet inte vad allt professionen innebär. Norsk sykepleierforbunds slogan "Nursing Knowledge first" innehåller just det. I samarbete med konstnärer har projektet Art of Nurses vuxit fram. Konsten finns att se på [piecebypiece.no/project/the-art-of-nursing/](https://www.no/project/the-art-of-nursing/).

I flera sammanhang kom vikten av att vi sjukskötare bör ta hand om oss själva.

ICN ordförande Annette Kennedy avtäckades tillika som ordförandeskapet för ICN's tjugonionde ordförande Pamela Cipriano från USA inledes.

Nästa ICN kongress går av stapeln år 2023 i Montreal, Canada.



Utveckla dig själv och din kompetens vid Yrkehögskolan Novia

Specialiseringsutbildning

- Specialiseringsutbildning inom akutvård, 30 sp
- Specialiseringsutbildning inom interprofessionell kompetens i utveckling av digitalisering inom social- och hälsovård, 30 sp

Fortbildning

- Kompetenshöjande utbildning i vård av personer med nedsatt minnesfunktion, 10 sp

Öppna YH

- Patient-och klientsäkerhet i digitalisering av social-och hälsovård, 3 sp

Via Öppna YH kan du gå kurser utan att vara inskriven som examensstuderande. För att se enskilda kurser, besök vår hemsida.

novia.fi/kontinuerligt-larande

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

novia.fi



Sjuksköterskeförbundet

Årets Sjukskötare 2022

Varje regional förening kan föreslå en medlem till Årets Sjukskötare 2022.

Styrelsen utser Årets Sjukskötare bland de förslagna. Avsikten är att årligen premiera någon av föreningens medlemmar som i sitt arbete nära patienten bidragit till utveckling av vårdarbetet och därmed ökat patientens välbefinnande och kvaliteten på vårdarbetet.

Kriterier för Årets Sjukskötare

- medlem i SFF och visat intresse för föreningens verksamhet
- har under de senaste åren genom sin yrkesutövning utvecklat det professionella kunnandet och bidragit till utvecklingen av vårdarbetet
- har god samarbetsförmåga och resurser att stöda sina kolleger

Förslaget till Årets Sjukskötare skall innehålla

- ett fritt formulerat förslag med den förslagnas namn, personbeteckning, adress, tjänsteställning och arbetsplats
- motivering till förslaget
- regionala föreningens namn

Förslagen skall vara hos Sjuksköterskeförbundet i Finlands styrelse senast 31.1.2022. Utmärkelsen offentliggörs under år 2022.

Islandsmodellen – att förebygga ungdomars alkoholanvändning

av Janina Fabritius & Christine Hindersson & Ann-Catrin Sundelin & Anne Nummela & Christine Alm

Syftet med denna artikel är att presentera Islandsmodellen, den metod i det förebyggande hälsoarbetet som används på Island gällande ungdomars rökning, alkohol- och droganvändning. Som metod användes narrativ litteraturgenomgång.

En viktig roll i hälsovårdarens arbete är det förebyggande arbetet. För att lyckas med detta krävs alltid nya idéer och verktyg. Island har ett bra exempel man kan använda, där har man lyckats bra med att minska alkoholanvändningen hos ungdomar.

Som material har aktuell forskning, nyhetsartiklar och annat material använts. Detta gav en bred bild på hur modellen fungerar och vilka tankar man har i Finland om hur den kunde användas i det förebyggande hälsoarbetet i Finland. I artikeln beskrivs Islandsmodellens historia, hur modellen fungerar och hurudana insatser det på olika nivåer har gjorts. I resultatdelen presenteras de resultat modellen gett på Island. Till sist diskuteras om modellen eller delar av modellen skulle fungera i Finland.

Bakgrundshistoria

På 1990-talet hade Island stora problem gällande ungdomars alkoholanvändning och rökning. Skolenkäten 1997 visade att 42 % av högstadiungdomarna på Island druckit någon gång den senaste månaden och 23 % rökte dagligen (1). Idag har ungdomarna på Island gått från att ha varit de mest berusningsinriktade ungdomarna i Europa till de nyktraste (2). Användningen av tobak, alkohol och övriga droger är avsevärt mindre bland unga på Island än i övriga nordiska länder, och minskningen i användningen under de senaste 20 åren har skett betydligt snabbare (3).

Vad har man då gjort på Island för att nå så goda resultat när det gäller ungas droganvändning? Mycket evidensbaserat arbete ligger bakom de insatser som Island använt sig av för att nå de

goda resultaten. Det handlar om många faktorer som ligger bakom, dessa beskrivs nedan. Faktorer kan delas in i tre olika områden:

- föräldrarna och deras insatser
- ungdomarna själva och hur man arbetar med dem
- insatserna som gjorts på samhällsnivå för att förverkliga ett gott resultat.

Föräldrarnas ansvar

Föräldrarna på Island rekryterades med i det förebyggande arbetet. Att varna barnen om alkoholens och narkotikans negativa effekter hade ingen påverkan på de isländska barnen, så staten riktade in sig på föräldrarna. De vuxnas attityder till alkohol och droger är viktiga. Familjen och fritiden är det centrala i Islandsmodellen. Man önskade att föräldrarna skulle tillbringa tid med sina barn. Borgmästaren i Reykjavik menar att det inte har någon skillnad vad man gör med barnen, bara man har tid för dem. Dessutom är föräldrar närvarande både i skolan och vid olika evenemang. Det viktigaste i den goda utvecklingen bland de ungas drogbruk är föräldrarnas stöd. Idag är intresset i föräldraorganisationer stort både i den grundläggande utbildningen och på andra stadiet. Dessutom arbetar man inom föräldraorganisationerna aktivt mot marknadsföring av alkohol (2, 3, 4).

Utöver det har föräldrarnas roll varit väldigt viktig då det har införts gemensamma regler för barnens alkoholvanor (2). Genom att skriva under ett kontrakt förbinder sig föräldrarna till att överenskomna hemkomsttider hålls (kl. 20 för barn upp till 12 år och kl. 22 för barn i åldern 13–16), att barnen inte använder droger samt att informera andra föräldrar om de lägger märke till droganvändning bland de unga (3). I Reykjavik finns det även föräldrapromenader där föräldrar går runt på stan och frågar ungdomar vad de gör. Föräldrarna bryr sig om alla barn, inte bara sina egna (5).

Ungdomarna

Att ha vänner som röker, dricker alkohol och an-

vänder hasch eller andra droger ökar sannolikheten för liknande beteende bland ungdomar. Däremot har mycket få ungdomar som inte har vänner som använder sådana substanser provat på diverse rusmedel (4). Många studier har visat att deltagande i övervakat ungdomsarbete och idrott hindrar ungdomar från att prova rusmedel. Övervakat ungdomsarbete ger ungdomar chansen att delta i aktiviteter där de kan hitta intressanta saker att jobba med samtidigt som de utvecklar värdefulla färdigheter och mål att sträva efter (4, 6). Ett av de viktigaste målen har varit att få ungdomarna mer aktiva och för det har en summa som motsvarar 360 euro getts åt varje ung person för olika fritidsaktiviteter varje år (2). Stöd och övervakning av föräldrar minskar inte bara sannolikheten för rusmedelsanvändning utan påverkar även ungdomars val av vänner. Ungdomar som känner att de får ett betydande stöd av sina föräldrar är mindre benägna att associera med vänner som använder droger och de som har vänner som använder droger är ändå själva mindre benägna att börja använda droger. Ju mer tid ungdomarna tillbringar med sina familjer, desto mindre sannolika är de att använda droger. Nyckeln till förebyggande av rusmedelsanvändning är förhållanden till vänner och föräldrar (4, 6).

Island har lagstadgade hemkomsttider för alla som är under 16 år, beroende på bl.a. barnets ålder, som föräldrarna förbinder sig till (2, 3). Utegångsförbudet var inte så populärt bland ungdomarna under de första åren men idag är det ingen som klagar (5).

Samhället

Samarbete har varit i nyckelposition när hela samhället har arbetat tillsammans för att nå resultat. Det är också viktigt att komma ihåg att den isländska metoden handlar om en långsiktig strategi (2, 4, 6). Konkret gjordes ett tillägg till barnavårdslagen om att barn under 16 år inte får vistas utomhus om kvällarna utan sällskap av en vuxen, vilket ledde till de lagstadgade hemkomsttiderna (3, 5).

Dessutom är tidpunkten för när de förebyg-

gande insatserna påbörjas kritisk. Förebyggande insatser måste startas tidigt, vid 12 eller 13 års ålder, eftersom intervention i denna ålder har den bästa chansen att bryta experiment och rusmedelsanvändning. Förebyggande arbetet görs i skolorna. Alla skolor har en drogförebyggande plan, samtidigt som de satsar på hälsofrämjande arbete och främjande av psykisk hälsa (4).

Island har dock inte gått in för ett nyktert samhälle. Vuxna på Island dricker fortfarande lika mycket idag som för 30 år sedan. Det är ens eget ansvar att ta hand om sin hälsa när man är vuxen men så länge man är barn är det samhällets ansvar. Myndighetsåldern höjdes från 16 år till 18 år, man måste vara 20 år för att köpa alkohol i butik och all marknadsföring av alkohol och tobak är förbjuden (5, 7). Tillgängligheten till droger är strikt begränsad. Alkohol säljs enbart genom statligt monopol, restauranger och barer. Åldersgränsen är 20 år. Rökning är helt förbjuden i restauranger och barer. Alkohol- och tobaksskatterna är höga. Största delen av befolkningen är nöjd med det statliga monopolet, den höga åldersgränsen för alkohol och de höga skatterna. Konsumtionen av droger är relativt liten även bland den vuxna befolkningen. Majoriteten av befolkningen stödjer en sänkning av alkoholpromillegränsen i trafiken till 0,2 promille från nuvarande 0,5 promille (3).

Av alkohol- och tobaksskatterna går en del direkt till en fond för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Man har gjort insatser för att förebygga sexuella trakasserier, eftersom offer för sexuella trakasserier ofta har en ökad konsumtion av droger. Kommunerna ger ekonomiskt stöd i form av sponsorer av ungas deltagaravgifter för meningsfulla fritidsaktiviteter (3).

Dagens läge på Island

Resultaten från alla dessa insatser visade sig snabbt. Redan i början på 2000-talet började statistiken visa på framgångar. Idag visar siffrorna att unga på Island röker och dricker betydligt mindre idag än för 20 år sedan (6). Om de isländska ungdomarna använde mest alkohol i Europa 1998 så visar statistiken att de dricker minst idag.

Samma gäller rökning, eftersom det är väldigt få isländska ungdomar som röker. Idag röker ungefär 2 % av Island 15–16 åringar dagligen, vilket i Finland är 6,9 % (7, 8). 5 % av dessa 15–16 åringar har druckit sig full under den senaste månaden på Island, motsvarande siffra i Finland är 10,2 % (7, 9).

Exempelvis anger ca 6 % av isländska 15–16-åringar att de använt cigaretter under de senaste 30 dagarna, medan motsvarande andel i Finland är 22 %, Danmark 19 %, Sverige 13 % och Norge 10 %.

Ungefär 9 % av de isländska ungdomarna uppger att de använt alkohol under de senaste 30 dagarna. I Finland har 32 % av de unga använt alkohol under den tidsperioden, i Danmark 73 %, Sverige 26 % och i Norge 22 % (10).

Hela 40 % av isländska unga anger att de aldrig använt tobak, alkohol eller andra droger, medan bara 13 % av finländska unga har avstått (3). Islands 20 år långa satsning på förebyggande arbete har lyckats mycket väl, det visar resultaten.

Hur implementera i Finland?

Skulle man kunna nå samma mål i Finland? SDP:s Timo Harakka anser att man kan men att metoderna måste ändras så de passar vårt land (2). Vi anser att delar av modellen skulle man bra kunna implementera i det förebyggande drogarbetet i Finland. Man kan börja i en liten kommun eller en mindre ort med att tillämpa samarbetet mellan föräldrar och skola. Gemensamma regler bland alla föräldrar i barnens skola kunde dock införas. Föräldrar kunde diskutera hemkomstregler och uppfostran i en gemensam Whatsapp-grupp. Föräldrar i skolan måste då lära känna varandra bättre, vilket skolorna och föräldragruppen skulle ansvara för (5). På en mindre ort och en mindre skola kan detta lyckas, men kräver gott samarbete mellan föräldrar och skola. Kanske något att tänka på för skolhälsovårdaren?

Specialforskare på THL tar dock fasta på att Island är ett speciellt samhälle med ungefär lika många invånare som det finns finlandssvenskar i Finland. Det skulle vara svårare att vakta vem som rör sig på allmänna platser i ett land av Finlands

storlek (5). Att införa lagliga hemkomsttider anser vi inte vara en möjlighet i dagens läge i Finland, men att ha föräldrar som går runt på stan under veckoslut och festdagar kan fungera på mindre orter med aktiva föräldrar och mycket samarbete.

Fritidsaktiviteter anses viktiga och framför allt att alla ska kunna delta i dem, oberoende socioekonomisk bakgrund. För att barn skulle kunna stanna kvar på diverse aktiviteter i skolan kunde skoldagarna vara mer flexibla (2). Fritidsaktiviteter och det monetära stödet till det kan kanske inte fungera i Finland, det skulle behöva mycket politisk vilja och det går inte i en handvändning. Tredje sektorn kanske skulle ha möjlighet att ge stöd och stipendier till mindre bemedlade barn för att ge dem möjlighet att delta i fritidsaktiviteter.

Även om den goda utvecklingen gällande ungas drogbruk säkerligen varit lättare att uppnå i ett land som Island, där befolkningen är liten, kan den isländska modellen erbjuda inspiration och goda exempel när vi vidareutvecklar det drogförebyggande arbetet i Finland.

Artikeln är skriven som en del av examination av hälsovårdarstuderande våren 2019.

Janina Fabritius

Hälsovårdare, Yh Novia/Åbo

Christine Hindersson

Hälsovårdare, Yh Novia/Åbo

Ann-Catrin Sundelin

Hälsovårdare, Yh Novia/Åbo

Anne Nummela

Lektor, YH Novia/Åbo

Christine Alm

Lektor, YH Novia/Åbo

REFERENSER

1. Kristjansson A L et al. Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014. *Addiction*; 2015;111: 645-652.
2. Palmén F. Island lyckades locka unga bort från alkohol och droger - kan vi lyckas med samma i Finland? (Internet); 2018. (hämtad 13.5.2019) Hämtad från: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/11/11/island-lyckades-locka-unga-bort-fran-alkohol-och-droger-kan-vi-lyckas-med-samma-i>.
3. Hermans M. Isländska ungas användning av droger - vad har vi att lära? (Internet); 2018. (hämtad 13.5.2019) Hämtad från: <http://nykter.fi/replik/islaendiska-ungas-anvaendning-av-droger-vad-har-vi-att-laera>.
4. Sigfusdóttir I D, Kristjánsson A L, Guðmundsdóttir M L, Allegrante J P. Substance use prevention through school and community-based health promotion: a transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion*; 2011;18(3): 23-26.
5. Jonsson S. Nykter framgångssaga på Island - staten hjälper de unga att hitta en hobby (Internet); 2018. Hämtad från: www.hbl.fi/artikel/fem-knep-som-fick-de-isländska-ungdomarna-att-sluta-dricka-sig-berusade/.
6. Sigfusdóttir I D et al. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promotion International*; 2009; 24(1): 16-25.
7. Sigfusson J. Evidence based primary prevention - 20 years of success (Internet); 2017. Hämtad från: https://thl.fi/documents/189940/802758/Jon+Sigfusson_Youth+in+Europe+methodology_ENG.pdf/48e919b9-9feb-416c-9011-fc80f00593f7.
8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Internet); 2017. Hämtad från: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szYp-BwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.
9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Internet); 2017. Hämtad från: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szapAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.
10. ESPAD, 2017. The 2015 ESPAD Report (Internet). Hämtad från: www.espad.org/report/home.

Så länge det finns hopp finns det liv

av Emilia Holmberg & Marina Lehtinen & Lina Markusas & Julia Rantanen & Anne Nummela

I artikeln sammanfattas examensarbetet "Så länge det finns hopp finns det liv" skrivet av två sjukskötarestuderande och två socionomstuderande vid Yrkeshögskolan Novia, Åbo. Examensarbetet ingår i projektet Drömjobb? Som handledare fungerade projektansvarig lektor Anne Nummela samt lektor Daniela Sundell.

Syftet med arbetet var att undersöka om det förekommer hopp hos offer för människohandel och hur det tar sig uttryck enligt de professionella de kommer i kontakt med.

Människohandel

Människohandel är ett grovt brott mot personens frihet, hens liv gränsas och är ett människorättsbrott. Människohandel innebär rekrytering, transport, överföring, hysande eller mottagande av personer (1). I en människohandelssituation sätter förövaren sitt offer i en underkastad situation och utnyttjar personer för att själv få ekonomisk vinning eller annan nytta (2).

Olika former av människohandel kan vara utnyttjande av arbetskraft, tvångsäktenskap, tvingande till tiggeri, brottslighet samt bedrägeri, tvingande till strid, olaglig organhandel eller

olaglig adoption (3, 4).

Enligt migrationsverket har offren som söker hjälp fördubblats under de senaste två åren (5).

Hopp

Erik Erikson, en av de första utvecklingspsykologerna som forskat kring hopp hos barn, hade en teori om att hopp är ett affektivt tillstånd som föds vid barnets tidiga anknytning. Med detta menar han att om barnets känslomässiga behov tillgodoses, lär barnet sig att lita på andra, vilket i sin tur ger det förmågan att kunna hoppas (6).

Hopp påverkar hur människan tänker och hur

personen uppfattar olika händelser. Känslan formar inte bara människans beteende, den motiverar, ökar uthålligheten och möjliggör för personen att leva vidare och inte ge upp.

De flesta teoretiker anser att hopp inte är en känsla, utan snarare en dynamisk, kognitiv och motiverande process (7). En person som hoppas har riktat sin uppmärksamhet mot en bättre framtid. Om nuet skulle vara präglad av förtvivlan, skulle känslan av hopp, som är framtidsorienterat, bidra till att nuet blir tolerabelt (8).

Hopp sägs vara en skyddsfaktor för mental och psykisk hälsa och inte en riskfaktor. Trots detta behöver hopp inte alltid vara till fördel för hälsan. Det har forskats kring att personer som känner mycket hopp är mindre benägna att påbörja till exempel rehabilitering för drogmissbruk, än de som känner mindre hopp. Det kan bero på att personer med en högre känsla av hopp kan se fler vägar att bli fri från beroendet, vilket betyder att de kan tycka att rehabilitering är deras sista väg ut. De kan känna att de kan ta hand om problemet själv och det kan bero på att de på grund av sin höga känsla av hopp inte inser att deras problem behöver professionell hjälp (9).

Metod

Undersökningen i examensarbetet tillämpade en kvalitativ forskningsmetod. Metoden valdes för att ge läsaren en djupare förståelse för temat. Som litteraturanlys användes narrativ metod (10, 11).

Fjorton möjliga informanter tillfrågades om intervju, nio svarade och fem tackade ja till intervju. Informanterna som tackat ja arbetade alla inom olika områden och alla kom i kontakt med människohandel i sitt arbete. Detta bidrog till att intervjuvaren blev mångsidiga.

Resultat

För informanterna betydde hopp att man vill göra olika saker i livet samt att man har en positiv framtidstro. Alla informanter var eniga om att offren de har kommit i kontakt med har känt hopp men att de har uttryckt känslan på olika sätt. Några informanter ansåg att offren har uttryckt hoppet

genom att söka hjälp och via detta uttrycker sitt hopp om att få hjälp ur denna jobbiga situation samt sitt hopp om framtiden. Av svaren framkom även att offren uttrycker hoppet genom sin tro och religion. Informanterna tolkade att samtliga offer har hopp om en bättre framtid genom att de stannar kvar i människohandeln, då de inte vet att de är offer samt att de bli utnyttjade.

Den professionella kan bidra till offrets känsla av hopp genom att stöda, lyssna, respektera och icke inge falskt hopp. En viktig del i den professionellas arbete är att stöda offret. Detta är något som kommer upp flera gånger i olika sammanhang och som informanterna har uttryckt på olika sätt.

Det kan också konstateras att systemet inte stöder alla, offer kan falla i skymundan. Det är därför viktigt att den professionella kan hålla koll på att processen inte stannar och blir ofullständig. Det är hoppingivande att känna att den professionella göra sitt yttersta för att processen fortskrider.

Alla offer kan inte ta emot alla former av hjälp, de flesta klarar endast av att ta emot konkret hjälp så som vård i olika former eller att den professionella hänvisar till organisationer så som Hjälpssystemet för offer för människohandel.

Känsla av hopplöshet

Hopplöshet är ett fenomen som de professionella upplevde att förekommer hos offer. Offren känner hopplöshet inför framtiden. Trots detta ser de professionella att offren har en känsla av hopp men det går upp och ner. Oftast leder det till att offren inte ser någon nytta med hjälpen. Det gör att de tappar hoppet på människorna som försöker hjälpa dem. På grund av detta är offren inte kapabla att självmant komma ut ur sin situation och det kan leda till större problem. Förhoppningar kan inte ges till någon annan, personen behöver skapa eller upptäcka förhoppningarna själv.

Slutsatsen från intervjuerna och teorin var, enligt de professionella, att offren känner både hopp och hopplöshet, men det uttrycker sig på olika sätt.

Bemötande

Människan behöver hopp för att kunna fortsätta framåt. Som professionell har man ett ansvar över offren. Yrkesetiken ska vägleda den professionellas verksamhet. Inom både hälso- och socialvården ska också de etiska principerna beaktas. Olika grupper av professionella träffar ofta samma person, målet är att personen ska bli bemött lika av alla, med en god vård, omsorg och service. Som professionell bör man visa respekt och acceptera alla människor man möter. Finlands sjuksköterskeförbund beskriver att sjukskötaren till exempel ska lyssna och leva in sig i patientens situation och varje patient ska vårdas enligt hens vårdbehov (14).

För att den professionella ska kunna hjälpa offret att hålla hoppet uppe, måste man fundera på vilka sätt man kan hjälpa på. Det måste redas ut vad offret har gått igenom, vilken trauma hen blivit utsatt för. Efter det kan känslorna och tankar bearbetas. Hjälpt och stöd kan betyda en vän som finns där för offret. Det måste byggas en tillit mellan sjukskötare och offer. Därför är det viktigt att se till att man inte ger falska förhoppningar eller lovar sådana saker som inte kan uppfyllas. Som professionell kan man erbjuda hjälp men om hen klarar av att ta emot hjälpen eller inte beror på människan själv. För att kunna ta emot hjälp behöver offret förstå att hen är ett offer och blivit utnyttjad.

Diskussion

Syftet med arbetet var att undersöka om det förekommer hopp hos offer för människohandel och hur det tar sig uttryck enligt de professionella de kommer i kontakt med.

Så länge det finns hopp finns det liv, är ett uttryck som ofta konstaterats högt i gruppen under examensarbetets gång. Samtidigt har man funderat om det är så.

Citat till höger väckte många tankar, samt hjälpte oss under arbetet i processen med examensarbetet. Frågor som uppstod ur detta citat var tex hur länge finns hoppet kvar hos en människa som blivit utsatt för människohandel? Tappar man hoppet eller håller man fast vid hoppet ända

”Så länge vi har hopp ser vi meningen i vårt liv; förlorar vi det så har vi bara två möjligheter: antingen att ta sitt liv eller att välja den enkla vägen: överleva, vegetera, vara i världen bara därför att vi är där.” Václav Havel (15).

tills man fått hjälp? Att dessa tankar väcktes lade även grunden för hela arbetet, då det var via dem som syftet utformades. Även senare under processen har skribenterna flera gånger gått tillbaka till citatet, till exempel vid utvecklingen av intervjufrågorna och då den slutgiltiga rubriken för arbetet fastslogs.

Skribenterna anser att projektet bör fortsätta för att få kunskapen om människohandel att öka. För att få en fortsättning på projektet skulle det förslagsvis kunna handla om att utarbeta informationsmaterial för andra stadiets studerande. Ett annat förslag på fortsättning till projektet är att studera andra känslor ett offer för människohandel kan uppleva. Det skulle vara bra för den

professionella att veta hur de kan stöda offer också emotionellt. Offren kan ha psykiska störningar, till exempel PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). På detta sätt blir människohandel mera synligt, vilket gör att identifiering av flera fall kan göras.

Emilia Holmberg

Socionomstuderande, YH Novia

Marina Lehtinen

Sjukskötarstuderande, YH Novia

Lina Markusas

Socionomstuderande, YH Novia

Julia Rantanen

Sjukskötarstuderande, YH Novia

Anne Nummela

Projektansvarig lektor, YH Novia

REFERENSER

1. Europarådet. Europarådets konvention om bekämpande av människohandel. Europarådets Konvention om bekämpande av människohandel (Internet) (hämtat 14.1.2020). Warsava: Europarådet; 2005. Hämtat från: www.regeringen.se/4adac8/contentassets/aeb6ad6c-ba544b5918fcef417cb1fac/europaradets-konvention-om-bekampande-av-manniskohandel.
2. Fonden för inre säkerhet. Vad är människohandel (Internet) (hämtat 15.1.2020). Hämtat från www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel.
3. International Organization for Migration. Avaa ovi avulle (Internet). Helsinki: International Organization of Migration. Pro-tukipiste; 2019. (hämtat 17.2.2020). Hämtat från: <https://pro-tukipiste.fi/ihmiskauppa/tunnista-ihmiskauppa/>.
4. MTV uutiset. Ihmiskaupan uhrien kauhut Suomessa: Pakkoavioliittoja ja kerjäämiseen pakottamista – Maahanmuuttovirasto: hyväksikäytettyjen määrä rajussa kasvussa (Internet): 15.1.2020. (hämtat 18.1.2020) Hämtat från: www.mtvuutiset.fi/artikkeli/ihmiskaupan-uhrien-kauhut-suomessa-pakkoavioliittoja-ja-kerjäämiseen-pakottamista-maahanmuuttovirasto-hyvakskayettyjen-maara-rajussa-kavussa/7691322#gs.t7tup2.
5. Yohani S C, Larsen D J. Hope lives in the heart: refugee and migrant children's perceptions of hope and hope-engendering sources during early years of adjustment. Canadian Journal of counselling. 2009; 43(4).
6. Safri T. Hope: A psychological perspective. Indien: Indian Journal of Positive Psychology.
7. Kristoffersen, N. J. Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap 1. Stockholm: Liber AB; 2016.
8. Gallagher M W, Lopez S J. The Oxford Handbook of Hope. New York: Sheridan Books Inc; 2018.
9. Trost J. Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur AB; 2014.
10. Starrin B, Svensson P-G. Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur; 1994.
11. Hadjipanayps A, Stiris T, Neubauer D, Michaud, P-A, Crawley F P. Child trafficking in Europe: what is the paediatricians's role? European journal of pediatrics. 2018; 6.
12. Nilsson H J, Tzvetkova A. Ett inre skydd mot traumatisering, en studie om mentalisering, emotionsreglering oeg integrerat trauma. Lund: Sverige; 2014.
13. Finlands sjuksköterskeförbund rf. Etiska riktlinjer för sjukskötare (Internet): 1996. (hämtat 12.2.2020) Hämtat från: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Etiska-riktlinjer-för-sjukskötare.pdf>.
14. Wiklund G L, Bergbom I. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2017.

Ambulanspraktik i Stockholm

av Emil Rosengård

Under fjärde och sista året av mina studier till förstavårdare på Arcada utförde jag min sista praktik utomlands på Falck Ambulans i Stockholm, Sverige. Möjligheten fanns att utföra en av de två sista ambulanspraktikerna utomlands och jag gjorde min återstående praktik på fem veckor i Stockholm under vårvintern 2021.

I slutet av februari flög jag från Helsingfors till Stockholm och checkade in på mitt Airbnb i Älvsjö som jag hade bokat långt på förhand. Boendet var ett kollektiv, det bodde fyra andra män i lägenheten, som alla var väldigt trevliga och som jag skulle komma väldigt väl överens med under mina veckor i Sverige.

Utlandspraktik under coronapandemin

Coronapandemin hade redan hunnit pågå över ett år när denna praktik kom emot och det fanns en del frågetecken huruvida praktiken skulle kunna genomföras eller inte. Eftersom praktikplatserna hade bokats redan i början av året och det var osäkert om en praktikplats i Finland kunde ordnas på så kort varsel så kunde utlandspraktiken motiveras, även eftersom min utexaminering hängde på att få praktiken genomförd. Men också en så kort resa som till Sverige medförde komplikationer i dessa tider och krav fanns på att alla resenärer som kom till Sverige skulle uppvisa ett intyg över ett negativt coronatest innan man fick komma in i landet, vilket bidrog till att resan i sig kom att kosta väldigt mycket mer än "vanligt".

Sverige hade drabbats betydligt hårdare av pandemin än Finland och smittalen var mycket högre. Detta var något som man märkte av i arbetet på ambulansen, på sjukhusen och i nyhetsrapporteringen, var det pratades om att Sverige var på väg in i en s.k. tredje våg av smittspridning.



Under praktiken fick jag vara med om att vårda flera coronasmittade patienter under i stort sett varje skift, somliga i sämre skick än andra. Skyddsutrustningen som personalen och studerandena använde var dock adekvat och på sjukhusen fanns det personal som sanerade ambulansen efter varje smittmisstanke, vilket var väldigt tacksamt för ambulanspersonalen.

Praktikplatsen

Själva praktiken utförde jag på en station i förorten Farsta som finns belägen knappt 10 kilometer söder om Stockholms innerstad. Jag var placerad i en s.k. dagbil som endast var i beredskap mellan klockan 07–21. Detta innebar att jag inte jobbade några nätter under min praktik, på ett sätt skönt men på samma gång skulle det också ha varit intressant att se hur nattpassen ser ut.

Ambulansen som jag jobbade i var en väldigt belastad enhet och under arbetspassen blev det oftast så att man inte hade mycket tid över för att vila mellan uppdragen. Från en studerandes synvinkel var detta dock uppskattat eftersom jag var där för att lära mig och se så mycket som möjligt. Tack vare denna mängd av uppdrag jag fick vara med om upplevde jag i slutet av praktiken att jag hade hunnit vara med om mycket samt att jag hade lärt mig något av alla uppdrag, oberoende om det var en icke-akut eller kritisk patient.

Jag hade turen att få spendera mina dagar med väldigt trevliga och kunniga handledare som stöttade mig i min inläring och som visade väldigt stort förtroende för mig. Överlag fick jag också ett väldigt gott bemötande från de allra flesta som jag träffade och jag upplevde att alla som jag jobbade med också var väldigt duktiga vad gäller bemötande av patienterna.

Fritiden

De dagar som blev över för fritid gick en hel del åt att jobba på mitt examensarbete som jag och min skrivkamrat just då höll på att färdigställa. Utöver det försökte jag utforska området jag bodde i samt hinna se lite av Stockholm. Jag ägnade mig mycket åt löpning i ett närliggande naturreservat i Älvsjö vilket var väldigt avkopplande. Dessutom spenderade jag en hel del tid med de personer som jag bodde med under tiden i Sverige.

Jag är väldigt glad över att denna praktik gick att genomföra trots pandemin och som avslutning vill jag gärna tacka Sjuksköterskeföreningen för stipendiet som beviljats mig.

Emil Rosengård
Förstavårdare

SF i Helsingfors med omnejd

27.1.2022 kl. 18.00, årsmöte på Annegatan 31-33 C 50. Stadgeenliga ärenden. Beroende på Covid-19 restriktionerna i samhället ordnas mötet även i hybridform. Närmare information om detta publiceras på hemsidan. Samtliga medlemmar önskas en riktigt fröjdefull julhelg och ett Gott Nytt År!

Följ oss på www.sffi.fi

SF i Mellersta Österbotten

21.2.2022 kl. 18.30, årsmöte. Stadgeenliga ärenden behandlas. Plats meddelas i ett senare skede. Håll utkik på sociala medier och ÖT. Vi önskar alla medlemmar en fridfull jul och ett gott nytt år 2022.

Följ oss på:

- Facebook: SF i Mellersta Österbotten
- Instagram: [sffi.mellersta.osterbotten](https://www.instagram.com/sffi.mellersta.osterbotten)
- E-post: sffimo@gmail.com
- www.sffi.fi

SF i Sydösterbotten

23.02.2022 kl. 19.00, årsmöte på Gastro i Kristinestad. Stadgeenliga ärenden. Lungläkare Peter Riddar föreläser.

Följ oss på www.sffi.fi

SF i Vasa

3.2.2022 kl. 18.00, Ljusmessa i Trefaldighetskyrkan i Vasa tillsammans med Vasa svenska församling. Kaffeservering i kryptan efteråt. **14.2.2022, årsmöte.** Plats och klockslag meddelas senare. Stadgeenliga ärenden. Servering. Anmälningar senast 6 februari till sfvasa@netikka.fi eller tele: 050 3504411.

Styrelsen önskar alla medlemmar En Fridfull Jul och Ett Gott Nytt År!

Följ oss på:

E-post: sfvasa@netikka.fi
Instagram: [sjukskoterskeforeningenvasa](https://www.instagram.com/sjukskoterskeforeningenvasa)
www.sffi.fi

SF i Västra Nyland

10.3.2022 kl.18.00, årsmöte. Stadgeenliga ärenden. Närmare info kommer på hemsidan och per e-post då det närmar sig. SF i Västra Nyland önskar alla en fridfull jul och allt gott för det nya året!

Följ oss på www.sffi.fi.

SF i Åboland

10.2.2022 kl 18, årsmöte. Välkommen på årsmöte på Yrkeshögskolan Novia Åbo, Henriksgatan 7. Stadgeenliga ärenden behandlas. Det blir också program och lite mat. Följ med på hemsidan för mer information. Vi sänder också mer info via e-post senare. Sista anmälningsdagen är den 4 februari till sfiaboland@gmail.com

Följ oss på:

E-post: sfiaboland@gmail.com
www.sffi.fi

SF på Åland

15.2.2022 kl. 18.30, årsmöte på Café Viktor, Stadgeenliga ärenden behandlas. **Save the Date:** 22.10.2022, Galamiddag på Restaurang Nautical. Mera information kommer senare.. Tack för det här året med önskan om en fridfull jul. Styrelsen för SFÅ

Följ oss på:

E-post: sffi.aland@gmail.com
Facebook: [Sjuksköterskeföreningen på Åland](https://www.facebook.com/sjukskoterskeforeningen_paa_Åland)

SF i Östra Nyland

Önskar alla sina medlemmar en God Jul. Hoppas vi ses under Studiedagen 2022 i Borgå.

Följ oss på:

E-post: SFFostranyland@gmail.com
www.sffi.fi

MEDLEM

Kom ihåg att uppdatera dina kontaktuppgifter, speciellt e-post adresser på: www.sffi.fi eller via info@sffi.fi

JULKALENDER

Under december 2021 publicerar föreningen dagligen en julkalender på sociala medier (facebook och instagram) Detta är ett samarbete mellan de regionala föreningarna och sekretariatet.



Styrelsenytt

- Styrelsen har valt artikeln "Minnen från förr" av Solveig Fogde till Årets Bästa artikel 2021.
- TILL Årets Unga Skribent valdes studerande Alexandra Lundberg, Monika Sawicki, Åsa Törnroos, Elin Karlsson och Johanna Rosenberg vid Novia i Åbo. Studerande skrev artikeln "Se det moderna slaveriet!".
- SFF har sponsorerat festhalare för studentföreningen N.U.D vid Yrkeshögskolan Novia
- SFF har sponsorerat festhalare för ämnesföreningen HOSK rf vid Yrkeshögskolan Arcada.
- SFF deltog i Bokmässan och Bokkatalogen 2021.
- Ny kontaktlärare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa är Irén Vikström.
- Styrelsen har inlett planeringen av SFF's kommande 125-års jubileum år 2023.
- Ansökan om hedersmedlemsutmärkelser bör vara styrelsen tillhanda före 19.2.2022.

Viktiga datum 2022

- **31.1.2022** deadline för förslag på Årets Sjukskötare 2022 (se sid 41)
- **19.2.2022** styrelsemöte
- **23.2.2022** dealine Vård i fokus 1/2022
- **24.3.2022** styrelsemöte
- **25.3.2022** Studiedag i Borgå
- **26.3.2022** fullmäktigemöte i Borgå
- **23.5.2022** deadline Vård i fokus 2/2022
- **4.6.2022** styrelsemöte

Styrelsen**Ordförande**

Annika von Schantz HVM, verksamhetsledare,
Hugo och Maria Winbergs stiftelse.
telefon 040 537 0376
annika.vonschantz@winbergs.fi

Vice ordförande

Ann-Maj Johansson, HVM, avdelningsskötare,
ÅUCS Åbolands sjukhus, polikliniken.
telefon 044 344 4945
ann1maj.johansson@gmail.com

Ledamöter

Katarina Ekberg, sjukskötare, Västra Nylands
Sjukhus.
telefon 040 521 0612
katarina.ekberg@outlook.com

Pia-Maria Haglund, sjukskötare.
telefon 050 545 7249
pia-maria.haglund@multi.fi

Anna Holmström, HVM, social- och
patientombudsman, Helsingfors stad.
telefon 040 584 6597
anna.holmstrom100@gmail.com

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, handledare inom
serviceboende, Svalåkers servicehem, Borgå stad.
telefon 040 090 5601
ann-charlotte.lindfors-nenonen@porvoo.fi

Annika Kvist-Östman, sjukskötare, hälsovårdare,
boendeledare inom Vörå kommuns äldreomsorg.
telefon 050 591 0088
annika.kvist-ostman@vora.fi

Jana Sundberg, sjukskötare, Ålands hälso- och
sjukvård, medicinska polikliniken.
telefon 040 523 8993
jana.sundberg@ahs.ax

Gerd Metsaranta, hälsovårdare/sjukskötare,
Kaskö stads hälsovårdscentral.
telefon 040 032 2696
gerdmetsaranta7@gmail.com

Ersättare

Carola Sundberg, Monica Mattila-Ekholm, Char-
lotta Liesipuro, Inger Runn, Gerd Viklund, Katarina
Ulenius, Helena Strandholm-Finne och Antoinette
Kumlin.

Fullmäktige**SF i Helsingfors**

Carola Aspholm-Backman, Liljendal
Lars Liljeström, Helsingfors
Hanna Lindquist, Helsingfors
Karla Wendt, Helsingfors

SF i Mellersta Österbotten

Susanna Granbacka, Kronoby
Marica Hinders, Nykarleby
Sissel Lövsund, Jakobstad
Siv Rönnbacka, Jakobstad

SF i Sydösterbotten

Ann-May Lövdahl, Lappfjärd
Rose-Marie Holmberg, Tjock

SF i Vasa

Lisbeth Fagerström, Vasa
Camilla Kamila, Vasa
Gunilla Hallvar-Hudd, Vasa
Carita Mäkelä, Vasa
Marice Nedergård, Solf

SF i Västra Nyland

Anna Lindbom, Ekenäs
Tina Stenroos, Ekenäs
Terese Lindholm, Ekenäs

SF i Åboland

Charlotta Liesipuro, Åbo
Monica Drugge-Mäkilä, Masku
Mia Ehrström, Åbo

SF på Åland

Laila Aaltonen, Mariehamn
Patrice Karlsson, Saltvik
Sussi Sjövall, Mariehamn
Lisbeth Schultz, Godby

SF i Östra Nyland

Ann-Catrin Tapanainen, Liljendal
Marika Innanen, Borgå
Catrina Hollmén, Borgå

Ansökan om medlemskap i Sjuksköterskeföreningen i Finland rf

Till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, jag anhåller om
att bli antagen som medlem i Sjuksköterskeföreningen och förbinder mig
att årligen erlägga medlemsavgiften.

Tillnamn: _____

Förnamn: _____

Födelseid (inte personnummer): _____

Näradress: _____

Postnummer och -anstalt: _____

Mobiltelefon: _____ E-post: _____

Sjukskötare år _____ Hälsovårdare år _____

Barnmorska år _____ Hälsovårdsmagister år _____

Akutvårdare år _____

Annan examen, vilken: _____ år _____

Jag vill höra till regionalföreningen i: _____

Ort och datum _____ den / 20 _____

Underskrift _____

Ändringsanmälan

NAMNÄNDRING ADRESSÄNDRING UTTRÄDE

Tillnamn: _____ Tidigare tillnamn: _____

Förnamn: _____

Födelseid (inte personnummer): _____

Näradress: _____

Postnummer och -anstalt: _____

Mobiltelefon: _____ E-post: _____

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors

Tel: 045 153 7075, e-mail: info@sffi.fi

Massbrev



* . B132 *

Vik här och nita eller tejpa ihop de fria kanterna! Lägg direkt på posten! Föreningen betalar portot.

Adressaten
betalar
portot

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf
Kod 5009299
00003 SVARSFÖRSÄNDELSE